

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,  
GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in Servizio Sociale



AMBIGUITÀ DELLA CURA: DALLA TEORIA  
FILOSOFICA ALLA PRATICA DEL SERVIZIO  
SOCIALE

*Relatore:* Prof. Simone Grigoletto

*Laureanda:* Giulia Indelicato  
matricola N. 2042400

A.A. 2023/24



## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b>	<b>7</b>
<b>IL CONCETTO DI CURA</b>	<b>11</b>
<i>1.1 I significati del concetto di cura</i>	<i>11</i>
<i>1.2 Origini del concetto di cura</i>	<i>12</i>
<i>1.3 Dibattito odierno sull'etica della cura</i>	<i>17</i>
<b>AMBIGUITÀ DELLA CURA</b>	<b>23</b>
<i>2.1 La Cura: un concetto molteplice ed ambiguo</i>	<i>23</i>
<i>2.2 Il legame tra Cura e condizione umana</i>	<i>24</i>
<i>2.3 Aspetti antropologici della Cura</i>	<i>28</i>
2.3.1 Vulnerabilità	28
2.3.2 Interdipendenza	30
2.3.3 La Fragilità	32
2.3.4 Relazionalità	33
<b>PRENDERSI CURA</b>	<b>37</b>
<i>3.1 Cura pratica</i>	<i>37</i>
3.1.1 Farsi responsabili	37
3.1.2. Avere rispetto	41
3.1.3 Agire in modo donativo	45
<i>3.2 La cura nel Servizio Sociale: il processo di aiuto</i>	<i>51</i>
3.2.1 Analisi del contesto	51
3.2.2 Analisi della domanda	52
3.2.3 La raccolta di informazioni	54
3.2.4 La presa in carico	55
3.2.5 L'intervento	56
3.2.6 La verifica	58
<i>3.3 Ambiguità nel servizio sociale: decidere nell'incertezza</i>	<i>59</i>
3.3.1 Decisioni etiche	60
<b>CONCLUSIONI</b>	<b>63</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>67</b>
<b>RINGRAZIAMENTI</b>	<b>71</b>



*In un mondo che  
di te non ha cura  
non curarti di chi non t'ama,  
ama invece chi,  
di te,  
ha premura.*



## INTRODUZIONE

Il presente elaborato bibliografico è frutto di una ricerca dedicata al concetto di cura. Partendo da un'analisi teorica di che cos'è la cura, fino ad arrivare agli aspetti pratici che la caratterizzano, si vuole sottolineare l'ambiguità del termine e di come questo si riflette anche nelle relazioni di tipo professionale. Ripercorrendo storicamente il concetto di cura, emerge che, per cura, non si intende solo l'azione volta a procurare benessere nell'altro. Infatti, essa può avere molteplici significati, tra cui, anche la sfaccettatura negativa di preoccupazione angosciata. Attraverso il recente dibattito sull'etica della cura, le autrici femministe, vogliono proporre una visione di cura approfondita, che possa essere a tutti gli effetti una teoria riconosciuta in ambito normativo. Seppur una teoria etica, per sussistere, deve essere formulata sulla base di un paradigma ben strutturato, si riscontrano, nella cura, delle caratteristiche che rendono complessa la formazione di un pensiero unitario. Affinché si possano individuare tutti gli aspetti che colgono l'essenza della cura è fondamentale concentrarsi anche sulla dimensione dell'ambiguità. L'ambiguità della cura viene dapprima analizzata a livello ontologico, quindi nella sua essenza. Si potrebbe affermare che l'ambiguità della cura deriva dalla condizione dell'essere umano: l'essere umano è mancante e, in quanto tale, ha bisogno di cura. Il concetto di cura è quindi fortemente legato all'antropologia, soprattutto rispetto alle caratteristiche propriamente umane quali la vulnerabilità, l'interdipendenza e la relazionalità. In primo luogo, la vulnerabilità umana contrasta con una prospettiva antropocentrica, riconoscendo che l'essere umano non è un essere autonomo e indipendente ma, piuttosto, fragile. Essere fragili non significa essere privi di valore, ma, esposti a esperienze che possono ferirci o infrangere la nostra dignità. In secondo luogo, la fragilità umana sottolinea la necessità di prendersi cura reciprocamente, in quanto esseri interdipendenti. Vivere all'interno della società significa stare con l'altro in un rapporto di rispetto reciproco. In terzo luogo, la relazionalità umana si sviluppa attraverso le interazioni e le connessioni con gli altri, e contribuisce alla formazione dell'identità personale. Questo approccio offre una visione più completa e realistica dell'essere umano, superando l'individualismo per valorizzare la concretezza delle relazioni umane nella

costruzione dell'identità e del benessere individuale. Sulla base di queste supposizioni teoriche si vuole impostare una buona pratica di cura all'interno della disciplina del servizio sociale, che rispetti l'ambiguità del concetto, perché senza il lavoro nell'ambiguità, non esisterebbe la professione dell'assistente sociale. Luigina Mortari individua tre modalità per prendersi cura dell'altro: farsi responsabili, avere rispetto, agire in modo donativo<sup>1</sup>. La cura si attiva quando si percepisce la dipendenza e la vulnerabilità dell'altro, generando una responsabilità di creare condizioni che favoriscano il benessere dell'altro. Tuttavia, la responsabilità non implica il controllo sul benessere altrui, ma piuttosto il creare contesti che facilitano la ricerca del proprio benessere da parte dell'altro. La pratica della cura comporta un agire responsabile, riconoscendo la limitatezza dell'azione umana e accettando la propria responsabilità nonostante l'incertezza. La cura è motivata dall'intuizione ontologica della fragilità umana e del bisogno di relazioni. Nonostante le difficoltà e il contesto culturale, il senso dell'agire nella cura è legato al rispetto dell'essenzialità della persona e si sviluppa attraverso esperienze dirette e indirette. La capacità di cura, quindi, non è naturale, ma è socialmente costruita all'interno di comunità di pratiche di cura. Il rispetto è considerato un principio fondamentale per l'esistenza umana, poiché implica riconoscere e apprezzare la dignità di ogni individuo. Nella pratica della cura, il rispetto emerge come necessità derivata dalla consapevolezza della vulnerabilità altrui, che richiede un trattamento inviolabile dell'altro. Accogliere l'altro nella sua infinità di valore implica salvaguardarlo senza possederlo. La cura autentica promuove il fiorire dell'essere umano, riconoscendo e rispettando la sua singolarità, senza ricorrere a stereotipi o oggettivazioni. La relazione di cura richiede un'attenzione libera da preconcetti, consentendo all'altro di esprimersi nella sua unicità e infinitezza. La concezione dell'altro come infinito implica un desiderio di preservare la sua alterità e trascendenza, configurando una relazione basata sul rispetto e la reciprocità. Infine, si esplora il concetto dell'agire donativo nel contesto della pratica della cura, sottolineando l'importanza di dedicare tempo e attenzione sensibile verso gli altri. L'essenza etica del dono non risiede nel regalare oggetti, ma nel donare il proprio

---

<sup>1</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, Milano, B. Mondadori, 2006, p. 179.



tempo, che rappresenta la forma più alta di cura poiché è un bene irriproducibile. Donare tempo alla cura significa dare sé stessi, offrendo un'esperienza di benessere. Il desiderio di donare emerge dal desiderio di far vivere agli altri in una situazione di ben-essere, una tensione a promuovere una buona qualità della vita. È un modo per connettersi più profondamente alle persone, superando l'egoismo e sentendosi parte di un'esperienza umana condivisa. Nella pratica della cura, l'agire donativo si distingue dalla logica economica degli scambi, poiché non è motivato da calcoli o aspettative di ritorno. È uno scambio d'essere che avviene spontaneamente, senza costrizioni o aspettative di ricompensa. Questo tipo di dono si verifica nell'ambito di relazioni autentiche e profonde, dove si condivide un legame umano al di là delle transazioni materiali. Donare tempo e attenzione sensibile agli altri è una direzione etica fondamentale nella cura, che porta beneficio non solo agli altri ma anche a chi dona, creando un ambiente di reciproca gratitudine e comprensione umana. In questo studio, di natura filosofica, si è analizzata la pratica della cura con un focus particolare sul suo contesto applicativo nel servizio sociale. La pratica dell'aver cura in questo senso deve essere la spinta per muovere un buon lavoro, di natura etica, nel servizio sociale. Farsi responsabili, agire con rispetto e agire donativo non sono tanto delle regole della professione, ma, piuttosto, una spinta motivazionale ad agire per il bene dell'altro. Il servizio sociale, infatti, agisce secondo gli imperativi del farsi responsabili, dell'aver rispetto, agendo in modo donativo nel processo di aiuto. La relazione di aiuto, dato che è di natura professionale, si esprime attraverso fasi di lavoro sociale: l'analisi del contesto, l'analisi della domanda, la raccolta di informazioni, la presa in carico, l'intervento e la verifica. Nonostante esistano delle tappe specifiche che guidano il lavoro del professionista, l'assistente sociale opera in contesti caratterizzati da incertezza, complessità e imprevedibilità, che richiedono la capacità di gestire il rischio e la vulnerabilità attraverso la riflessione e la revisione costante. Il servizio sociale si svolge in ambiti dove la conoscenza dei fenomeni è limitata e ciò rende difficile fare previsioni certe. L'intervento nell'ambito del servizio sociale è, dunque, un processo che comporta un alto grado di incertezza, quella che può essere definita, ambiguità del processo di aiuto, e, l'assistente sociale, deve saper lavorare in questo contesto attraverso l'abilità di saper prendere buone decisioni.



## *Capitolo I*

### IL CONCETTO DI CURA

#### *1.1 I significati del concetto di cura*

In primo luogo, il concetto di cura denota un impegno attivo e diligente nel provvedere alle necessità e al benessere di qualcuno o di qualcosa. Questo può manifestarsi nell'ambito familiare, nell'educazione dei figli, nella conservazione e nel mantenimento degli oggetti e dell'ambiente circostante. È una forma di premura che riflette un profondo interessamento per il benessere altrui e che richiede un costante coinvolgimento emotivo ed energetico<sup>2</sup>.

In una seconda accezione, la cura si esplica attraverso il complesso dei mezzi terapeutici e delle prescrizioni mediche finalizzate alla guarigione di una malattia o al miglioramento dello stato di salute. Questo comprende una varietà di trattamenti, terapie e procedure volte a combattere patologie specifiche e a promuovere il recupero fisico e mentale dei pazienti. La cura in questo senso implica un approccio multidisciplinare e personalizzato, mirato a soddisfare le esigenze specifiche di ciascun individuo<sup>3</sup>.

In terzo luogo, la cura si estende all'attività di assistenza, sorveglianza e gestione esercitata da un curatore nei confronti di qualcuno o di qualcosa. Questo può includere la cura di una persona in difficoltà, la gestione di un'azienda o di un patrimonio, o l'assistenza nell'affrontare situazioni complesse e problematiche. È un impegno che richiede competenza, attenzione ai dettagli e un senso di responsabilità verso coloro che sono affidati alla nostra cura<sup>4</sup>.

Inoltre, la cura può assumere un significato spirituale, indicando il governo delle coscienze e il ministero sacerdotale volto a promuovere la crescita spirituale

---

<sup>2</sup> Voce “Cura” presa da *Vocabolario Treccani Online*. Tratto da: <https://www.treccani.it/vocabolario/cura/> (consultato il 18 aprile 2024).

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> *Ibidem*.

e il benessere delle persone. Questo implica un impegno verso la comunità religiosa e una dedizione alla guida e all'assistenza spirituale dei fedeli<sup>5</sup>.

Infine, la cura può essere intesa anche come pensiero molesto, affanno o preoccupazione che agita l'animo umano. Questa dimensione riflette un disagio emotivo e mentale causato da gravi preoccupazioni che possono turbare la serenità e il benessere interiore dell'individuo. In sintesi, il concetto di cura si presenta come un intricato intreccio di premure, assistenza, terapie e preoccupazioni che delineano la complessità delle relazioni umane e il costante impegno verso il benessere e il miglioramento delle condizioni di vita<sup>6</sup>.

## 1.2 Origini del concetto di cura

Il concetto di cura interessa trasversalmente gran parte della riflessione filosofica, dalla cultura degli antichi greci ai giorni nostri. Mito e filosofia antica hanno pensato alla cura nei termini di cura di sé, *cura sui* il cristianesimo ha trasferito l'oggetto di cura dal sé al prossimo *cura proximi*, e, infine, teologia e filosofia si sono interessate maggiormente della cura verso l'altro da me.<sup>7</sup> Socrate, nell'*Alcibiade*, enfatizza la necessità di imparare ad occuparsi di sé stessi. Mediante il procedimento maieutico<sup>8</sup>, Socrate cerca di far comprendere al suo interlocutore l'importanza di prendersi cura della propria anima per crescere e divenire un virtuoso amministratore della *polis*. Inoltre, il filosofo ateniese nell'*Apologia* esorta i suoi concittadini a vigilare i suoi figli perché siano attenti alle cose di cui vale la pena prendersi cura. La cura di sé, nella riflessione di Socrate, si presenta come cura della propria anima, perseguimento della virtù, conquista di abilità, ma anche come esercizio di canalizzazione della propria forza<sup>9</sup>.

Nella letteratura latina dell'antica Roma emergono due connotazioni conflittuali del termine cura. Da un lato, vengono enfatizzate preoccupazioni, problemi o angosce. Dall'altro, cura significa provvedere al benessere di un altro;

---

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

<sup>7</sup> R. Massaro, *L'etica della cura: un terreno comune per un'etica pubblica condivisa*, Roma, Lateran University Press, 2017, p. 99-111.

<sup>8</sup> Arte di porre domande per aiutare le persone a trovare autonomamente le risposte utili al loro percorso di crescita. È stata inventata da Socrate ed è paragonata "all'arte della levatrice" per far emergere la verità in sé stessi e a tirarla fuori dalla propria anima.

<sup>9</sup> Platone, *Alcibiade maggiore*, *Tutti gli scritti*, G. Reale (ed.), Milano, Rusconi 1992.

connesso a questo ultimo significato la cura viene considerata anche come attenzione scrupolosa o devozione<sup>10</sup>.

Un esempio letterario del primo significato di cura, la cura così gravosa da trascinare gli esseri umani giù, si trova nell'opera del poeta Virgilio<sup>11</sup>, che posiziona le *curae vindicative* davanti all'ingresso dell'oltretomba. Il filosofo Seneca (4 a.C.-65 d.C.), al contrario, non vedeva tanto la cura come una forza gravosa che trascina gli esseri umani giù, quanto come il potere che innalza gli esseri umani e li pone sullo stesso livello degli dèi. Per Seneca, sia gli esseri umani sia gli dei hanno poteri razionali per raggiungere il bene; negli dei, il bene è perfezionato semplicemente dalla sua natura, negli esseri umani invece, "il bene è perfezionato dalla cura". In questa visione stoica, la cura era la chiave del processo per diventare veramente umani<sup>12</sup>.

La lotta tra i significati opposti di cura - cura come fardello e cura come sollecitudine - così come l'importanza radicale della cura per essere umani, erano elementi dell'influente mito greco-romano chiamato "Cura", presente in una raccolta di miti in latino del secondo secolo curata da Igino. Più di qualsiasi altra fonte singola ha dato forma all'idea di cura nella letteratura, filosofia, psicologia ed etica attraverso i secoli<sup>13</sup>.

“La «Cura», mentre stava attraversando un fiume, scorse del fango cretoso; pensierosa, ne raccolse un po' e incominciò a dargli forma. Mentre è intenta a stabilire che cosa avesse fatto, interviene Giove. La «Cura» lo prega di infondere lo spirito a quello che aveva formato. Giove acconsente volentieri. Ma quando la «Cura» pretese di imporre il suo nome a ciò che aveva formato, Giove glielo proibì e pretendeva che fosse imposto il proprio. Mentre la «Cura» e Giove disputavano sul nome, intervenne anche la Terra, reclamando che a ciò che era stato formato fosse imposto il proprio nome, perché gli aveva dato una parte del proprio corpo. I disputanti elessero Saturno a giudice. Il quale comunicò loro la seguente equa decisione: «Tu, Giove, poiché hai dato lo spirito, alla morte riceverai lo spirito; tu, Terra, poiché hai dato il corpo, riceverai il corpo. Ma poiché fu la Cura che per

---

<sup>10</sup> R. Massaro, *L'etica della cura: un terreno comune per un'etica pubblica condivisa*, p.99.

<sup>11</sup> Virgilio, *Eneide*, (VI, vv. 273-281), trad. it di R. Calzecchi Onesti, Milano, Einaudi 1989, p. 221.

<sup>12</sup> Seneca, *Lettera 124*, Lettere a Lucilio, Milano, Rizzoli Editore, 1966.

<sup>13</sup> S. Tusino, *L'etica della cura; Un altro sguardo alla filosofia morale*, Milano, Franco Angeli, 2021, p. 61.

prima diede forma a questo essere, fintanto che esso vivrà lo possieda la Cura. Poiché però la controversia riguarda il suo nome, si chiami homo poiché è fatto di humus (Terra)”<sup>14</sup>.

Il mito mette in evidenza l'importanza della cura come principio primordiale che dà forma e sostiene la vita umana sin dalla sua origine. La figura della Cura, modellando la forma umana dal fango cretoso e chiedendo a Giove di infondere lo spirito, rappresenta il potere creativo e nutriente della cura nel processo di dare vita agli esseri umani. Il dibattito tra Giove, la Cura e la Terra riguardo al diritto di dare un nome a questo nuovo essere riflette la complessità delle forze che agiscono nella creazione e nel mantenimento della vita. La decisione finale spetta a Saturno, mediatore tra tutti: decreta che finché l'essere vive sarà posseduto e protetto dalla Cura, andando quindi a sottolineare il legame stretto tra la cura e la vita stessa. Il nome assegnato a questo essere, *homo*, derivante dalla parola latina *humus*, che significa terra o suolo, enfatizza il legame profondo tra l'uomo e la terra da cui proviene, ribadendo il ruolo fondamentale della cura nel mantenere questo legame e preservare la vita umana. Infine, il ritorno dello spirito a Giove quando l'essere muore completa il ciclo vitale e sottolinea la sua connessione con l'origine divina, evidenziando che la cura continua anche dopo la morte, nell'eterno ritorno degli spiriti alla fonte cosmica. La favola di Igino ci insegna che la cura è un principio universale e vitale che permea l'esistenza umana, dall'origine alla fine della vita, e che svolge un ruolo essenziale nel nutrire, proteggere e dare forma alla nostra esistenza<sup>15</sup>.

Nel cristianesimo, la cura assume una forma predominante attraverso l'atto di carità. La carità è considerata un'espressione fondamentale della fede cristiana, ed è intrinsecamente legata alla cura degli altri. Gesù Cristo ha insegnato ai suoi seguaci l'importanza della carità attraverso i suoi insegnamenti e il suo esempio di amore, un sentimento che non chiede nulla in cambio. La parabola del Buon Samaritano, ad esempio, evidenzia il dovere di amare il prossimo e di prendersi cura di coloro che sono nel bisogno, senza distinzione di razza, religione o status sociale. Si evince chiaramente come, a differenza del mondo greco-romano, il

---

<sup>14</sup> Igino, *Miti*, a cura di G. Guidorizzi, Milano, Adelphi, 2000, p. 136.

<sup>15</sup> S. Tusino, *L'etica della cura; Un altro sguardo alla filosofia morale*, pp. 60-62.

cristianesimo abbia da sempre dato grande valore al corpo e alla cura: non esiste salute dell'anima senza salute del corpo come non esiste cura del corpo senza cura dell'anima. Il corpo è stato creato da Dio, è tempio dello spirito, parteciperà al glorioso trionfo della resurrezione; tuttavia, non è lo scopo fondamentale nel cristianesimo. In epoca medievale, la salute era concepita come una benedizione da parte di Dio e la malattia come una sorta di disciplina spirituale di cui il sommo signore si serviva per correggere i comportamenti errati dell'essere umano. La tradizione cristiana, pertanto, ha aggiunto una peculiarità alla riflessione sulla cura, non solo dal punto di vista dell'importanza della cura del corpo ma anche dell'attenzione verso il prossimo<sup>16</sup>.

Per molti secoli dei secoli successivi alle riflessioni medievali la riflessione filosofica e teologica non mostrerà alcuni interessi per il tema della cura, ritornerà nel diciannovesimo e ventesimo secolo mediante i contributi di autori esistenzialisti, fenomenologici e personalisti. In particolare, nel XIX sec., Kierkegaard utilizza i concetti di cura o preoccupazione quando parla dell'agire dell'essere umano. Davanti alla questione esistenzialista "come devo vivere", l'individuo attiva sentimenti di cura e di preoccupazione che lo spingono ad agire. Grazie al filosofo di Copenaghen emerge nitidamente tutta l'ambiguità del termine cura<sup>17</sup>.

Nella prima metà del XX sec., la scuola fenomenologica, pur non affrontando il concetto di cura esplicitamente, ci propone una trattazione approfondita del sentimento che anima la pratica di cura: l'empatia. Il filosofo e psicologo tedesco Theodor Lipps fu tra i primi autori a riscoprire il concetto di *emföhlung* (empatia) inteso come lo sforzo della persona di percepire l'esperienza soggettiva interiore dell'altro. Egli prende come esempio l'osservazione di un acrobata mentre cammina su una corda. I movimenti percepiti e le espressioni emotive si rispecchiano in modo istantaneo e simultaneo nell'osservare mediante "sforzi" cinestetici e sentimenti corrispondenti. Edmund definì l'empatia come un "enigma oscuro e tormentoso". Pur utilizzando il termine nei suoi metodi di ricerca filosofica della verità, non pervenne mai ad un'unica e chiara definizione. Max

---

<sup>16</sup> R. Massaro, *L'etica della cura*, p. 84.

<sup>17</sup> S. Kierkegaard, *Johannes Climacus Or De Omnibus Dubitandum Est; and a Sermon*, Stanford, CA, Stanford University Press, 1958, pp. 116-117, trad it. R. Massaro.

Scheler avviò un'opera di chiarificazione terminologica tra le diverse forme del *mitgefühl* (sentire insieme), opponendo l'unipatia o identificazione all'empatia, considerando quest'ultima solo una mera proiezione dell'io sull'altro. Edith Stein si interroga sulla natura del fenomeno dell'empatia, giungendo a elaborare un percorso che si propone di chiarire ciò che è alla base di tutte le forme del prendersi cura. L'empatia secondo l'allieva di Husserl<sup>18</sup>, non è *mit-fühlen*, cioè la capacità di provare lo stesso sentimento dell'altro, né *eins-fühlen*, cioè il sentimento che si prova quando l'io scopre che l'altro prova le sue stesse emozioni. Empatizzare corrisponde all'acquisizione emotiva del sentire altrui: è atto di esperienza di un proprio vissuto che emerge nell'altro. Secondo Stein possiamo distinguere tre momenti in cui si attua l'empatia: in un primo momento il vissuto dell'altro emerge mediante espressioni emotive di cui ci si può facilmente fare esperienza, in un secondo momento ci si rivolge allo stato d'animo dell'altro in quanto ci si immedesima, nel terzo momento non mi si presenta più come sentimento che coinvolge l'animo ma come oggetto della mia conoscenza e del mio pensiero. Se non riconosco l'altro nel suo valore e nelle sue emozioni e se queste non diventano importanti, ogni tentativo di prendermi cura diventerà inevitabilmente inautentico<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> E. Stein, *Il problema dell'empatia*, Roma, Edizioni Studium, 1985, pp. 55-57.

<sup>19</sup> C. Montag, J. Gallinat, A. Heinz, *Theodor Lipps, and the Concept of Empathy: 1851-1914*, "The American Journal of Psychiatry", X (165), 2008, p. 1261.



### 1.3 Dibattito odierno sull'etica della cura

Il concetto di cura, quindi, ha radici molto antiche ma da queste non è derivato un preciso approccio di natura etica. Si è compresa l'importanza dell'agire con cura ma è stata indagata la sua importanza sul piano etico. L'origine del dibattito sulla possibilità di proporre uno specifico approccio etico basato sulla cura è più recente, risale circa agli anni Ottanta del Novecento<sup>20</sup>.

La pubblicazione di *In a Different Voice* da parte di Carol Gilligan ha segnato un punto di svolta nel dibattito etico, soprattutto per il suo confronto con il modello di sviluppo morale proposto da Lawrence Kohlberg. Il lavoro di Gilligan ha messo in discussione l'approccio universalista e centrato sulla giustizia di Kohlberg, offrendo un'alternativa basata sull'etica della cura e delle relazioni<sup>21</sup>.

Kohlberg, con la sua teoria dello sviluppo morale, ha proposto una serie di stadi attraverso i quali gli individui sviluppano il loro senso di moralità, culminando con un'attenzione particolare sui principi di giustizia e diritti universali. La sua ricerca si basava principalmente su campioni maschili, e questo ha portato Gilligan a sollevare delle critiche riguardo alla rappresentatività dei suoi risultati.<sup>22</sup> Gilligan ha condotto studi empirici che hanno rivelato differenze nel modo in cui uomini e donne affrontano i dilemmi morali. Mentre Kohlberg vedeva la giustizia come il principale criterio guida per il raggiungimento della maturità morale, la filosofa ha evidenziato che le donne spesso considerano la cura e le relazioni interpersonali come elementi fondamentali nella loro concezione di moralità. Questo dibattito ha alimentato una serie di interrogativi riguardo alla validità e all'universalità dei modelli di sviluppo morale proposti da Kohlberg e alla necessità di considerare prospettive diverse, inclusa quella della cura, nell'analisi dell'etica e del comportamento morale. Massaro ha successivamente evidenziato che non si tratta di una differenza di maturità morale tra uomini e donne, quanto piuttosto di una diversità di approcci, dove entrambi i generi in grado di sviluppare una

---

<sup>20</sup> S. Tusino, *L'etica della cura*, p. 11

<sup>21</sup> C. Gilligan, *In a Different Voice*, "Psychological Theory and Women's Development", Cambridge MA, Harvard University Press; trad. it A. Bottini, *Con Voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Milano, Feltrinelli, 1987.

<sup>22</sup> C. Gilligan, *In a Different Voice*.

comprensione sofisticata della moralità basata sia sulla giustizia che sulla cura<sup>23</sup>. In questo contesto, il lavoro di Gilligan ha contribuito in modo significativo a rinnovare il dibattito sull'etica, ampliando il campo di studio e offrendo una prospettiva più inclusiva che tiene conto delle esperienze e delle prospettive di entrambi i sessi<sup>24</sup>.

L'opera di Nel Noddings *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education* ha notevolmente arricchito il dibattito etico in relazione alla cura. La filosofa propone la cura come un pilastro fondamentale nell'etica, superando il tradizionale linguaggio dei principi morali per concentrarsi sui bisogni autentici degli altri. Noddings critica le tradizionali teorie etiche, quali l'etica deontologica e l'etica consequenzialista, per la loro tendenza a privilegiare principi astratti e una razionalità distaccata a discapito dell'importanza delle relazioni umane e della cura reciproca. Il concetto di *caring* elaborato da Noddings non si limita a essere considerato un atto occasionale o altruistico, bensì come un elemento essenziale della vita umana che dovrebbe permeare tutte le nostre relazioni e le nostre decisioni morali quotidiane. Nel contesto educativo, Noddings ha enfatizzato che l'istruzione dovrebbe concentrarsi sulla promozione di relazioni empatiche e sulla creazione di una cultura della cura all'interno dell'ambiente educativo<sup>25</sup>. Questo approccio mette in discussione il tradizionale focus sull'insegnamento di principi morali astratti, sostenendo invece che la formazione etica dovrebbe essere fondamentale legata alla pratica della cura e della reciprocità nelle relazioni interpersonali. Il contributo di Nel Noddings al pensiero etico è di notevole rilevanza poiché introduce un nuovo paradigma che valorizza la cura come principio fondamentale per orientare le nostre azioni e decisioni morali, sia nell'ambito personale che in quello educativo e sociale<sup>26</sup>.

Sara Ruddick ha dedicato parte dei suoi studi all'analisi del concetto di pensiero materno, un approccio che si focalizza sulle responsabilità specifiche delle madri nella cura dei bambini, compresa la loro protezione, sviluppo e integrazione

---

<sup>23</sup> R. Massaro, *L'etica della cura*, p.49.

<sup>24</sup> L. Kohlberg, *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*, San Francisco CA, Harper & Row, 1981.

<sup>25</sup> N. Noddings, *Caring*, Berkeley CA, University of California Press, 1984, 2013.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

sociale. Questo pensiero non si limita alla mera esecuzione di attività pratiche legate alla cura fisica, ma comprende anche una modalità unica di considerare e risolvere le sfide che sorgono dalla cura dei figli. Tuttavia, una critica sollevata riguarda il rischio di confinare il ruolo femminile unicamente alla sfera della cura domestica e materna. Questo argomento evidenzia il pericolo di ridurre l'esperienza e le capacità delle donne a un'unica dimensione, rafforzando stereotipi di genere che limitano le opportunità delle donne solo alla sfera domestica. Sara Ruddick ha contribuito in modo significativo a enfatizzare l'importanza del pensiero materno nell'etica della cura. Tuttavia, è cruciale evitare di restringere il ruolo delle donne esclusivamente alla cura domestica, riconoscendo invece la diversità delle loro esperienze e delle loro abilità al di là di tale contesto<sup>27</sup>.

Joan Tronto, nel suo lavoro *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*<sup>28</sup>, ha offerto una critica costruttiva al dibattito sull'etica della cura, contribuendo a collocare la cura all'interno di un contesto più ampio nella filosofia morale e politica. Tronto ha sottolineato l'importanza di superare l'equazione tra cura e moralità femminile, riconoscendo che l'etica della cura dovrebbe essere considerata una prospettiva etica valida per entrambi i sessi. Nel suo approccio, Tronto ha elaborato una teoria della cura che abbraccia una visione più ampia e inclusiva della moralità, definendo la cura come un'attività che include tutto ciò che facciamo per mantenere, continuare e riparare il nostro mondo in modo da poterci vivere nel modo migliore possibile<sup>29</sup>. Questo concetto di cura va oltre il semplice prendersi cura degli altri e include anche la cura di sé, delle istituzioni sociali e dell'ambiente. Tronto ha inoltre enfatizzato l'importanza di integrare l'etica della cura nella sfera pubblica e politica, riconoscendo che la cura non riguarda solo le relazioni interpersonali, ma ha implicazioni più ampie per la costruzione di una società giusta e sostenibile. Ha invitato alla riflessione su come la cura possa essere incorporata nei sistemi politici ed economici per promuovere una maggiore equità e giustizia sociale. Tronto ha sottolineato l'importanza di considerare la cura come un'attività

---

<sup>27</sup>S. Ruddick, *Maternal Thinking*, "Feminist Studies", VI (2), 1980, pp. 342-367.

<sup>28</sup>J.C. Tronto, *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, "Within and Without: Women, Gender and Theory", XII (4), 1987.

<sup>29</sup>J.C. Tronto, B. Fisher, *Toward a Feminist Theory of Caring*, in E. Abel, M. Nelson, *Circles of Care*, Albany SUNY Press, 1990, p.37.

politicamente rilevante, mettendo in discussione le gerarchie di potere esistenti e promuovendo una visione della politica basata sulla reciprocità, l'interdipendenza e la responsabilità condivisa. La filosofa statunitense ha quindi ampliato la discussione, spostando l'attenzione dalla distinzione tra i generi alla costruzione di una teoria della cura che sia inclusiva, politicamente rilevante e in grado di affrontare le sfide morali complesse della nostra società contemporanea<sup>30</sup>.

Nel contesto del dibattito sull'etica della cura, Eva Feder Kittay è emersa come una voce autorevole, sollevando una questione cruciale riguardante la ridefinizione del concetto di uguaglianza che deve avvenire prima di parlare di cura. Nella sua argomentazione fondamentale sostiene che per ottenere una vera uguaglianza, è essenziale riconoscere la *dipendenza umana*<sup>31</sup> e mettere in discussione l'idea convenzionale delle nazioni liberali come associazioni di individui indipendenti ed eguali. Kittay ha proposto che la nozione di uguaglianza debba tenere conto delle variazioni nella capacità e nella dipendenza umana. Ha evidenziato che molte persone, inclusi bambini, anziani e individui con disabilità, dipendono da altri per il loro benessere e la loro sussistenza quotidiana<sup>32</sup>. Pertanto, per raggiungere una vera uguaglianza, è necessario includere il riconoscimento e il sostegno adeguato a queste forme di dipendenza umana. Ha promosso l'idea di una società inclusiva che riconosca e valorizzi la dipendenza umana come parte essenziale della condizione umana, evitando di delegare a uno status di inferiorità o debolezza<sup>33</sup>.

Infine, Virginia Held ha svolto un ruolo di rilievo nel contesto del pensiero femminista sull'etica della cura, sottolineando l'essenzialità di questo paradigma etico come unico tra le varie possibilità. Ha enfatizzato la responsabilità, le emozioni e ha promosso una nuova visione della persona che abbraccia la razionalità, l'interdipendenza e la vulnerabilità.<sup>34</sup> Held ha argomentato che l'etica della cura non dovrebbe essere considerata meramente come un insieme di pratiche

---

<sup>30</sup> J.C. Tronto, A. Facchi, *Confini morali*, Reggio Emilia, Diabasis, 2006.

<sup>31</sup> E. Kittay, *A Feminist Care Ethic, Dependency and Disability*, APA Newsletter, VI (2), pp.3-7.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

<sup>33</sup> E.F. Kittay, *Love's Labor. Essays on Women, Equality and Dependency*, New York NY, Routledge, 1999, trad. it. di S. Belluzzi, *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Milano, Vita e Pensiero, 2010.

<sup>34</sup> S. Tusino, *L'etica della cura: un altro sguardo sulla filosofia morale*, p.41.

o azioni, ma piuttosto come un valore morale intrinseco che permea tutte le sfere della vita umana. Ha sostenuto che la cura rappresenta simultaneamente un'azione pratica e un valore morale fondamentale nell'etica femminista<sup>35</sup>. Inoltre, ha posto l'accento sul concetto di responsabilità nel contesto dell'etica della cura, evidenziando che la responsabilità verso gli altri è fondamentale per la costruzione di relazioni umane giuste e solidali. Ha anche riconosciuto l'importanza delle emozioni nell'etica della cura, sostenendo che queste svolgono un ruolo cruciale nel guidare le nostre azioni e nel favorire relazioni empatiche e altruiste. Virginia Held ha promosso una visione della persona che integra la razionalità, l'indipendenza e la vulnerabilità; una concezione completa della persona dovrebbe tener conto di tutti questi aspetti, riconoscendo la complessità dell'esperienza umana e la sua interconnessione con gli altri.<sup>36</sup>

In sintesi, etimologicamente parlando, il concetto di cura si può definire molto vario. Infatti, sono stati delineati cinque significati del vocabolario italiano che si riferiscono alle diverse accezioni che il concetto di cura assume storicamente.

Dall'*excursus* storico emerge che dapprima, nella cultura antica e in quella latina, la cura viene perlopiù considerata in termini della cura del sé, con l'avvento del cristianesimo la cura assume il significato di *cura proximi*<sup>37</sup>, infine, dal XIX-XX secolo si riflette in termini esistenzialistici e sui sentimenti che animano la pratica di cura.

Nonostante assuma molteplici significati, che derivano da diverse interpretazioni culturali, all'inizio degli anni '80 diverse autrici cercano di dare un'interpretazione unitaria del termine. Si vuole teorizzare un'etica della cura, che sia di pari importanza rispetto alle altre etiche già esistenti, ma, proprio per questo motivo, si tralasciano gli aspetti ambigui che sono naturalmente intrinseci nella cura.

---

<sup>35</sup> V. Held, *The Ethics of Care*, Oxford University Press, 2007, p.14.

<sup>36</sup> *Ivi*, p.22.

<sup>37</sup> R. Massaro, *L'etica della cura*, p.99.



## Capitolo II

### AMBIGUITÀ DELLA CURA

#### 2.1 *La Cura: un concetto molteplice ed ambiguo*

A fronte di un *excursus* storico non rivela un'idea unitaria, ma, al contrario, presenta una famiglia di nozioni di cura. Eppure, si tratta di una famiglia caratterizzata da legami molto forti, poiché le idee di cura hanno in comune sentimenti, alcune narrazioni (come, ad esempio, il mito di Cura di Igino) e diversi temi ricorrenti. Ripetutamente in questa storia si incontra un elemento dialettico in cui coppie di idee di cura si pongono in contrapposizione tra loro: cura come preoccupazione o ansia e, di contro, cura come sollecitudine. Entrambe le accezioni di cura, siano esse positive o negative, danno la possibilità di indagare come le pratiche assistenziali possa essere affrontata e resa efficace. C'è molto da imparare dalla storia sul lato oscuro dell'assistenza e su come gli esseri umani potrebbero affrontarlo<sup>38</sup>. Al contrario di quello che avviene in epoca moderna e contemporanea con autrici come Noddings, Kittay, Ruddick e altre ancora, la cura viene interpretata sia come sollecitudine sia come preoccupazione angosciosa.

Ad oggi una delle critiche più frequenti al pensiero femminista dell'etica della cura è proprio la rappresentazione troppo idealizzata del concetto di cura. Storicamente nelle trattazioni relative alla cura è spesso prevalsa la sua connotazione fortemente negativa, nei termini di angoscia e preoccupazione o, persino, come un fardello pesante e a tratti persecutorio (come nella figura Sorge di Goethe). In molti autori, tuttavia, la connotazione negativa di cura, non è l'unico intendimento presente. Nel cristianesimo, ad esempio, la cura assume una rilevanza importante visto che è uno strumento per perseguire i principi della religione, come carità e povertà. Dunque, il dato che emerge dalla ricognizione storica è quello di un'ambiguità della cura stessa. Tale indicazione riveste notevole interesse per il dibattito contemporaneo e conferma la necessità di compiere uno sforzo di chiarificazione concettuale<sup>39</sup>.

---

<sup>38</sup>W.T Reich, *History of the notion of care*, "Encyclopedia of Bioethics", V, 1995, pp. 319-331.

<sup>39</sup>S. Tusino, *L'etica della cura: uno sguardo sulla filosofia morale*, p.66.

Sebbene le autrici femministe trattino del concetto di cura nella sua accezione positiva, anche nelle loro opere si trovano indizi di ambivalenza. In particolare, emergono connotazioni negative giustificate da rischi insiti nelle pratiche di cura, come ad esempio, la sostituzione del *caregiver* al *carer*. Tali esempi mettono in discussione il fatto che un simile modello di relazione interpersonale possa essere proposto come ideale morale alla luce delle criticità evidenziate fino a questo punto. È perciò di fondamentale importanza per un'etica della cura definire cosa sia buona cura o cura autentica<sup>40</sup>.

Tra la molteplicità di concetti individuabili nell'*excursus storico*, due posseggono particolare rilevanza, ovvero il legame tra cura e condizione umana e la connotazione ambivalente della cura stessa<sup>41</sup>. Queste due nozioni verranno spiegate conseguentemente.

## 2.2 *Il legame tra Cura e condizione umana*

L'ambiguità del concetto di cura è provocata in parte dalla stretta dipendenza dell'essere umano con i suoi simili, in quanto secondo, Luigina Mortari l'esistenza umana, non è forma pienamente data<sup>42</sup>. La filosofa inoltre afferma che: “La natura umana non è in grado di stare nella realtà in modo puro e semplice, siamo piuttosto chiamati a cercare un equilibrio con la realtà. Siamo perciò esseri mancanti, in continuo stato di bisogno; non siamo esseri finiti, interi, autonomi e autosufficienti nel nostro essere. Ci troviamo costantemente nella condizione di desiderare una realtà piena, di senso compiuto, che non ci appartiene. Siamo mancanti nel senso che ciascuno di noi è un ente che non ha da sé il potere di passare dal niente all'essere: nella nostra essenza siamo qualcosa che può essere, e in questo “può” c'è tutto il rischio di non venire a essere”<sup>43</sup>. Questo non significa che l'essere umano non esista, piuttosto dovrebbe essere interpretato come un poter divenire, poter affermarsi nel mondo: “Il mio essere, per quanto riguarda il modo in cui lo

---

<sup>40</sup>*Ibidem*.

<sup>41</sup>W.T Reich, *History of the notion of care*, pp. 319-331.

<sup>42</sup>L. Mortari, *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015, pp. 14-15.

<sup>43</sup>*Ibidem*.



trovo dato e per come vi ritrovo me stesso, è un essere inconsistente; io non sono da me, da me non sono nulla, in ogni attimo mi trovo di fronte al nulla e devo ricevere in dono attimo per attimo nuovamente l'essere. Eppure, questo essere inconsistente è essere e io in ogni istante sono in contatto con la pienezza dell'essere"<sup>44</sup>. Lo stato di mancanza che caratterizza l'umanità rende essenziale il bisogno dell'altro, il problema è che questo qualcosa va procurato. Si tratta di un problema fondamentale quanto di una necessità primaria. Il trovarci gettati nel mondo è il trovarci consegnati al compito irrevocabile di doverci occupare della vita. Questo si traduce nel problema ontologico della cura nella vita. La cura si manifesta, nell'esistenza nella forma di preoccupazione. La cura "è per essenza dell'essere dell'esserci" e l'essere che si declina come cura è "essere per qualcosa"<sup>45</sup>.

Il termine greco *mérimna*<sup>46</sup> può prendere il significato di produrre ciò che consente di conservare la vita. La cura come *mérimna* è il modo d'essere che rappresenta la tendenza a persistere nell'essere.<sup>47</sup> Nel contesto della religione cristiana invece, il termine greco indica la necessità di far fronte al compito di vivere, di salvaguardare le possibilità di continuare a esserci ed esistere, di dover procurare ciò che è indispensabile per continuare ad esserci ed esistere. Il nostro modo di prenderci cura, inteso come preoccupazione angosciata, è quindi il modo di essere che ci appartiene in quanto esseri incarnati in un corpo che abita il mondo. La cura delle cose è la nostra cura della vita<sup>48</sup>.

In *Essere e Tempo* Martin Heidegger riprende l'omonimo mito narrato da Igino nelle sue *Fabulae*. La cura rappresenta la struttura chiave dell'esistenza, intimamente legata alla questione della temporalità. Heidegger chiarisce ancora che l'esserci può comprendersi e realizzarsi solo in quanto "essere nel mondo" (*In-der-Welt-Sein*); il mondo, tuttavia, non è mai solo la totalità degli enti che in esso sono presenti; piuttosto, esso è l'orizzonte trascendentale a partire dal quale gli enti possono darsi. Il mondo esprime il "come" dell'essere relativo all'ente, ovvero esso

---

<sup>44</sup>E. Stein, *Essere finito e Essere eterno*, trad. it. Città nuova, Roma, 1999, p.92.

<sup>45</sup>M. Heidegger, *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, Genova, Il melangolo, 1999, pp.388-389.

<sup>46</sup> *μεριμνα*: cura, pensiero, sollecitudine, affanno.

<sup>47</sup> L. Mortari, *Filosofia della cura*, p.19.

<sup>48</sup>Ibidem.

intrattiene con l'essere un rapporto del tutto privilegiato poiché l'“essere nel mondo” non esprime una proprietà al pari dell'acqua nel bicchiere, dunque una proprietà fisica, bensì quel “in-essere”<sup>49</sup>. “«In» deriva da innan-abitare, habitare, soggiornare, soggiornare; «in» significa: sono abituato, sono familiare con, sono solito...: esso ha il significato di colo, nel senso di habito e diligo”<sup>50</sup>. L'esserci, ontologicamente inteso, viene considerato cura poiché il suo modo di essere in rapporto al mondo è essenzialmente prendersi cura. Questa cura è possibile solo attraverso l'intimità che l'esserci ha con il mondo e per la quale l'esserci può persino perdersi in ciò che incontra il mondo. La parola utilizzata da Heidegger per fare riferimento alla cura è *Sorge*. Il suo significato originale prescinde dall'universo di significati che la parola cura ha in italiano. *Sorge* in tedesco significa sollecitudine, preoccupazione e anche affanno. Questa pluralità di significati insiste sulla dimensione dell'esistenza che possiamo definire “sporgente”: l'essenza dell'esistere risiede nello sporgersi verso, nell'essere inclinati con il mondo nella sua totalità. Solo ciò che sporge verso l'esterno, verso il “davanti-a-sé”<sup>51</sup> senza smarrire il senso del proprio essere-“presso-di-sé”, può essere sollecitudine e cura<sup>52</sup>.

Heidegger distingue la cura tra aver cura delle cose (*Bersorgen*) e prendersi cura degli altri (*Fursorgen*). Di questo prendersi cura, Heidegger individua tre modalità: una difettiva, una supportiva ed una che rimanda alla teologia della croce<sup>53</sup>.

La modalità difettiva dell'aver cura sta esattamente nell'attitudine a sollevare l'altro del suo stato di bisogno, sostituendosi alla persona nel prendersi cura; questa modalità di prendersi cura può assumere la forma della relazione dipendente e dominante. Rischia di espropriare la persona del suo esperire, sbagliare, tentare, progettare, realizzare; rischia di limitare la sua libertà in nome di un agire a volte nutrito dall'amore, dall'interesse, o anche dalla simulazione. Questa

---

<sup>49</sup>F. Brencio, *Martin Heidegger e il pensiero della cura*, “La società degli individui” XXV, (73), Franco Angeli 2022, p.38.

<sup>50</sup>M. Heidegger, *Essere e Tempo*, Milano, Longanesi, 1976, pp.74-75.

<sup>51</sup>M. Heidegger, *Essere e Tempo*, p.240.

<sup>52</sup>F. Brencio, *Martin Heidegger e il pensiero della cura*, p.39.

<sup>53</sup>*Ibidem*.

forma di cura può condurre a forme di attaccamento emotivo, di dipendenza affettiva, persino di immaturità psicologica<sup>54</sup>.

La modalità della cura supportiva è tale da presupporre ed accogliere l'altro per "inserirlo" autenticamente nella cura. È questa la modalità che aiuta l'altro a discernere il proprio progetto di vita, a compiere il proprio cammino di maturazione, a contemplare la possibilità della perdita e dell'abbandono. È la modalità di cura più difficile da incarnare perché appositamente tesa alla libertà per l'altro. Al centro del concetto di cura vi è allora la libertà, cioè il sapersi collocare all'altezza del proprio progetto di vita<sup>55</sup>.

La terza modalità della cura è quella della "pena angosciosa", della "premura" e della "devozione"<sup>56</sup>. Rifacendosi a Burdach e Seneca, Heidegger raccoglie elementi della propria educazione teologica per affermare un senso ontologico della cura, che mira al perfezionamento dell'essere umano. Il perfezionamento del sé porta all'angoscia, in quando l'essere umano si trova in una situazione di bivio antropologico: è consapevole che potrebbe determinarsi e, allo stesso tempo, che il suo essere, non fiorisca<sup>57</sup>.

---

<sup>54</sup>*Ivi*, p.40.

<sup>55</sup>*Ivi*, p.41.

<sup>56</sup>M. Heidegger, *Essere e Tempo*, p.248.

<sup>57</sup>*Ibidem*.

## 2.3 Aspetti antropologici della Cura

Uno degli elementi emersi dalle analisi fin qui svolte è l'importanza del legame tra cura e antropologia. È possibile pensare alla cura come componente fondamentale dell'esistenza umana; è proprio in virtù di una visione antropologica, che attribuisce all'essere umano alcune precise caratteristiche, che si giustifica la necessità delle pratiche di cura. Le dimensioni antropologiche enfatizzate dal pensiero sulla cura sono: vulnerabilità, interdipendenza e relazionalità<sup>58</sup>.

### 2.3.1 Vulnerabilità

Una delle caratteristiche principali del soggetto che l'etica della cura evidenzia è la sua vulnerabilità. Questa caratteristica si oppone alla visione antropocentrica, che vede l'uomo al centro dell'universo, nella sua forza e indipendenza, elemento di fatto irrealistico. L'etica della cura intende contrastare tale visione in quanto ritenuta una rappresentazione troppo distante dalla realtà dell'esistenza umana e perciò dannosa. Si tratta di una visione astratta che impedisce di vedere le persone nella loro, seppur vulnerabile, essenza. La prospettiva antropocentrica limiterebbe l'osservazione e l'analisi della vita quotidiana stessa: malattia, debolezza, dipendenza e ogni altra manifestazione della finitudine umana rischierebbero di essere percepite come intolleranti per un essere umano razionale. La prospettiva cambia se consideriamo l'individuo come un essere vulnerabile. Questa caratteristica dell'esistenza umana è imprescindibile e non può essere trascurata. Dunque, l'essere viene considerato un essere vulnerabile, e tale vulnerabilità si articola in diversi livelli. La vulnerabilità è legata, da un lato, alla nostra esistenza corporea, e, dall'altro, alla dimensione sociale ed emotiva della nostra esperienza, che ci rende suscettibili anche a livello emotivo e nelle relazioni con gli altri<sup>59</sup>.

La vulnerabilità è una caratteristica endemica della vita umana. Come molti animali siamo creature dipendenti e sociali che amano giocare, che sono sensibili

---

<sup>58</sup>S. Tusino, *L'etica della cura; uno sguardo alla filosofia morale*, p.78.

<sup>59</sup>*Ivi*, pp.80-83.

ed emotive, capaci di soffrire non solo a causa di condizioni avverse ma anche di stati interni di paura, confusione e stress. Anche per questo, in quanto esseri umani, siamo inclini a commettere atti di crudeltà, violenza, egoismo e distruzione intenzionale. Siamo agenti responsabili, capaci di condotta morale e immorale. Questo fatto è legato alla nostra capacità di autoriflessione e di indagine valutativa, alla nostra capacità di agire sulla base dei giudizi di valore. Queste capacità ci distinguono dal resto degli esseri viventi e ci invitano ad esaminare forme di vulnerabilità che sono peculiari dell'essere umano. Questo divario comporta una riflessione sulle implicazioni della virtù morale e del riconoscere più realisticamente la vulnerabilità umana; diversamente da quanto è stato fatto tradizionalmente, in particolare all'interno dei circoli filosofici della tradizione occidentale e nelle correnti della cultura contemporanea<sup>60</sup>.

Una dimensione cruciale è la nostra vulnerabilità dignitosa. Siamo creature che sono suscettibili a lottare per la dignità: possiamo essere evitati, derisi, disonorati e sottoposti a disprezzo, avversione e indifferenza in modi che sfidano profondamente il nostro senso di valore e rispetto. Quando ciò accade, la realtà umana non è all'altezza dell'imperativo morale del rispetto della dignità umana: ci sentiamo degradati, possiamo essere profondamente debilitanti per la fiducia, la fiducia in sé stessi. La nostra dignità è un bene fragile e vulnerabile<sup>61</sup>.

Comunemente pensiamo alla vulnerabilità in un senso negativo: essere vulnerabili significa essere suscettibili di perdita, danno e insulto, ma in realtà è essenziale per il nostro benessere. La perdita di un figlio per malattia o il rifiuto di un amato, può farci gettare in un oscuro disorientamento e dolore. Eppure, è proprio perché amiamo così profondamente nostro figlio o un nostro amico che siamo vulnerabili a perderli. È chiaro, quindi, che il nostro benessere è soggetto alle vicissitudini della fortuna, alla malattia, ai poteri della natura e alle scelte e alla condotta degli altri, in breve, a un mondo che spesso è fuori dal nostro controllo. Ma queste riflessioni rivelano anche un secondo punto: il nostro benessere è legato in modo cruciale alla vulnerabilità. Essere aperti, ricettivi, flessibili e teneri, essere emotivamente coinvolti nelle relazioni o impegnati in imprese, essere capaci di

---

<sup>60</sup>A.L. Carse, *Vulnerability, Agency, and Human Flourishing*, Health and Human Flourishing, Carol Taylor & Robert Dell' Oro, Washington, Georgetown University Press, 2006, pp 33-34.

<sup>61</sup>*Ibidem*.

nutrire e di essere nutriti, di amare e di crescere sono necessari per realizzare alcuni dei più profondi “beni” della vita umana. Il benessere comporta la capacità di abbassare la guardia, rilassare un'orientazione rigida, togliere la corazza e permetterci di essere “grezzi” esposti nel nostro bisogno. Una vita degna di essere vissuta è caratterizzata da rischi che ci rendono vulnerabili<sup>62</sup>.

La nostra condizione di vulnerabilità non va quindi condannata, ma allo stesso tempo nemmeno enfatizzata: l'atteggiamento più opportuno consiste nel suo riconoscimento e nella sua accettazione. La consapevolezza della propria e altrui vulnerabilità garantisce la prospettiva che meglio consente di far fronte alle difficoltà emergenti nei momenti della vita in cui la vulnerabilità si manifesta in modo più evidente<sup>63</sup>.

### 2.3.2 *Interdipendenza*

Nella vita di ogni essere umano la dipendenza è ineluttabile. Ad oggi potremmo dire che la condizione di dipendenza è determinata dal contesto culturale in cui viviamo: è la società e il periodo storico a determinare lo stato di malattia o di disabilità di una persona, tanto da poter essere considerata effettivamente dipendente. Nonostante ciò, esistono precise condizioni nella nostra storia di vita nelle quali è impossibile evitare la dipendenza, per sopravvivere o prosperare. Infanzia, malattia e disabilità sono esempi evidenti di dipendenza. L'incapacità non è determinata né dalla volontà né dal desiderio, quanto piuttosto da fattori biologici combinati con circostanze sociali. Condizioni anche meno ovvie ci rendono dipendenti. I bambini, ad esempio, oltre alla fase iniziale di dipendenza estrema dal rapporto con la madre, hanno bisogno di contare sull'aiuto degli altri per poter crescere. Pur condizionata da fattori culturali in modi assai significativi, la dipendenza per gli esseri umani è inevitabile. Il lungo processo di maturazione dell'essere umano combinato con le sue capacità specificamente umane rende il prendersi cura un segno distintivo della nostra umanità. La nostra dipendenza, quindi, non è solo una circostanza eccezionale. Considerarla come tale riflette una

---

<sup>62</sup>Ivi, p.50.

<sup>63</sup>P. Valadier, *Apologie de la vulnérabilité*, “Études”, CDXIV (2), 2011, p.205.

visione che rifiuta l'importanza della interrelazione umana, non solo per la sopravvivenza, ma anche per lo sviluppo della cultura stessa<sup>64</sup>.

In quanto intrinsecamente vulnerabile, l'uomo è intrinsecamente dipendente. Le autrici femministe, in particolare Eva Feder Kittay, insistono molto su questo tema, andando ad evidenziare il rilievo politico oltre che antropologico e morale. Se si riconosce che attraversare fasi di dipendenza è una caratteristica intrinseca dell'esistenza umana in quanto vulnerabile, esse devono essere considerate come la norma, e non come un'eccezione scomoda. Questa è una realtà antropologica che spesso non viene messa in luce a sufficienza<sup>65</sup>.

Innanzitutto, la dimensione della dipendenza chiama in causa la dimensione relazionale, perché riguarda una non autosufficienza dell'io che manifesta inevitabile il bisogno dell'altro. Spesso però si tratta di un legame a doppio senso; pertanto, è corretto parlare non tanto di dipendenza ma di interdipendenza, termine che include la dimensione della relazionalità. Sulla base di ciò è possibile fondare una visione più relazionale del concetto di dignità umana, che consideri l'interdipendenza un valore intrinseco, valore che emerge e può essere coltivato proprio tramite buone relazioni di cura. È essenziale studiare quindi due concetti: dipendenza e autonomia, iniziando dall'affermare che l'uno non contraddice l'altro. A differenza di quanto spesso si è portati a credere, in realtà dipendenza non è il contrario di autonomia. L'autonomia non va considerata per forza di cose in termini di autosufficienza e indipendenza e riconoscere il valore dell'interdipendenza potrebbe portare a un'idea di autonomia più relazionale. In questo senso anche le relazioni di dipendenza possono essere occasioni per coltivare la propria autonomia.<sup>66</sup> Un esempio in merito potrebbe essere la relazione di cura tra anziano non autosufficiente e caregiver non autosufficiente, dove, apparentemente il primo è dipendente dall'altro. Eppure, durante questo tipo di relazione di cura, la persona non autosufficiente può trovare nuovi strumenti per vivere la terza età, coltivando quindi la propria autonomia.

---

<sup>64</sup>E. Kittay, *La cura dell'amore: donne, uguaglianza, dipendenza*, Vita e Pensiero, 2010, pp. 51-52.

<sup>65</sup>S. Tusino, *L'etica della cura; uno sguardo sulla filosofia morale*, pp. 82-83.

<sup>66</sup>*Ivi*, pp.82-83.

### 2.3.3 La Fragilità

Gli esseri umani non sono solo vulnerabili perché esposti agli urti del mondo e a quelli che ci provochiamo a vicenda, bensì siamo caratterizzati da vulnerabilità anche perché siamo intimamente fragili<sup>67</sup>. Come scrive Mortari: “Veniamo a essere indipendentemente da una nostra decisione, e una volta nel mondo veniamo a trovarci nel fluire del tempo, e questo essere nel tempo non sta sotto la nostra sovranità”<sup>68</sup>.

La fragilità del nostro essere si coglie nella enigmaticità della nostra origine e della nostra fine. Utilizzando un’espressione heideggeriana, noi siamo esseri gettati nel mondo, e proprio perché la condizione umana è quella di esseri gettati, non ci è dato di avere sovranità su ciò da cui dipende la realizzazione del compito esistenziale del divenire il proprio esserci. “Siamo un divenire continuo, il cui logos rimane trascendente rispetto alle nostre possibilità. In ogni attimo può aprirsi la voragine del nulla”,<sup>69</sup> senza che nulla si possa fare. Poiché nel fondamento del nostro essere siamo deboli e la fragilità è la nostra qualità ontologica. La condizione di fragilità dipende anche dalla sostanza temporale dell’esserci. L’espressione “io sono” non indica qualcosa che resiste allo sguardo, perché ciò che io sono è costantemente diverso nel tempo, dal momento che il nostro essere è un continuo divenire. Per il suo carattere variabile e fluente l’essere è fragile, questo a causa dell’esperienza di esistenza nel mondo, che ci troviamo a disegnare giorno dopo giorno<sup>70</sup>. Non si tratta solo del senso negativo del termine fragilità, si parla anche di un aspetto positivo che deve essere salvaguardato perché può essere perduto. Fragile, allora, è detto di ciò che può essere infranto e non di ciò che è “privo di”, quindi mancante. L’uomo “vale” ed “è”, prezioso che può essere infranto e ferito. La parola fragile “aggettiva” l’umano il cui prezioso può essere franto, la vulnerabilità e il vulnerabile non necessariamente parlano di una ferita ma piuttosto esprimono una condizione umana di esposizione alla ferita<sup>71</sup>.

---

<sup>67</sup>L. Mortari *Filosofia della cura*, p.52.

<sup>68</sup>*Ibidem*.

<sup>69</sup>E. Stein, *Essere finito e essere eterno*, p.90.

<sup>70</sup>L. Mortari *Filosofia della cura*, p.53.

<sup>71</sup>C. Canullo, *Fragilità e vulnerabilità dell’uomo*, La struttura dei legami, forme e luoghi della relazione, “*Anthropologica*”, II (1), La Scuola SEI, 2014 pp.49-52.



### 2.3.4 Relazionalità

Altra componente antropologica dell'essere umano è la relazionalità. Essa è proposta in opposizione, anche in questo caso, alla visione antropocentrica, che vede l'uomo come un essere del tutto isolato e razionale. Nelle autrici femministe questa concezione relazionale della persona viene presentata all'interno della critica all'individualismo liberale<sup>72</sup>. Nella prospettiva della cura non ha senso concepire noi stessi come individui distinti e interdipendenti che in seguito possono formare relazioni con altri individui, al contrario siamo persone che si costituiscono prima di tutto attraverso le relazioni e attraverso fasi di dipendenza. Qualsiasi essere umano è inserito all'interno di rete di relazioni che, pur non cambiando l'uomo in modo deterministico, contribuiscono a formare la sua identità. L'individuo infatti costruisce il suo io non solo attraverso fattori biologici, connaturati nell'individuo, ma anche attraverso il contesto. Questa prospettiva dovrebbe restituire un'immagine più contemporanea e allo stesso tempo più ricca sia dell'essere umano. Uno dei principali rischi dell'individualismo è proprio quello di proporre un'immagine di un soggetto estraneo al contesto in cui vive. Al contrario, valorizzare la concretezza delle situazioni in cui l'essere umano è radicato permette di restituirgli pienezza. È fondamentale precisare che, per quanto la relazionalità costituisce la natura dell'uomo, essa emerge soprattutto nella condizione di vulnerabilità e dipendenza. Infatti, spesso cerchiamo la relazione con l'altro proprio nel momento in cui ne abbiamo bisogno. Le autrici femministe tramite il riferimento alla razionalità umana vogliono veicolare un'immagine più realistica del soggetto morale, nei suoi legami con interessi particolari, relazioni umane, ed emozioni. Le relazioni prese in considerazione non sono soltanto legate al bisogno di cura ma sono tutte le relazioni che contraddistinguono la vita umana e che permettono la crescita della persona<sup>73</sup>.

Inoltre, va detto che questa concezione che approfondisce l'aspetto relazionale dell'essere umano non è in alcun modo interpretata come contraria all'autonomia del soggetto. Secondo la prospettiva dell'etica della cura è possibile

---

<sup>72</sup> V. Held, *The Ethics Care*, USA, Oxford University Press, 2006, pp. 13-14.

<sup>73</sup> S. Tusino, *L'etica della cura, uno sguardo sulla filosofia morale*, pp.83-84.

ripensare lo stesso concetto di autonomia in termini meno rigidi di quelli che prevede una prospettiva antropocentrica. In particolare, in seguito alla pubblicazione nel 2000 di un volume collettivo sul tema, *Relational autonomy, feminist perspectives on autonomy, agency and social Self*<sup>74</sup>, si è diffuso nel dibattito il riferimento alla cosiddetta “autonomia relazionale”. Questa espressione non si riferisce ad una specifica concezione del termine autonomia, piuttosto riguarda diversi tentativi di descrivere il concetto. L'autonomia dovrebbe essere pensata come “una caratteristica di agenti che sono creature emotive, incarnate, desideranti, creative e sensibile, oltre che razionali”<sup>75</sup>.

Secondo Annemarie Mol messo a punto nel volume *The Logic of Care. Health and the Problem of Patient Choice*<sup>76</sup> il concetto di cura implica agire in quanto parte di un sistema di relazioni e non in quanto individuo isolato. Richiede una conoscenza del contesto circostante a partire dall'esperienza. Il modo di agire della cura si basa su conoscenze che non sono generalizzabili, ma che restano ancorate ai contesti. In esso è racchiusa la necessità di sentire con tutti i sensi, di essere permeabili al contesto<sup>77</sup>.

---

<sup>74</sup> Mackenzie, Catriona, et al. *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*. New York Oxford, Oxford University press, 2000.

<sup>75</sup>S. Tusino *L'etica della cura, uno sguardo sulla filosofia morale*, pp. 83-85.

<sup>76</sup> A. Mol, *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*, Routledge, 2008.

<sup>77</sup>L. Centemeri, *La cura del comune*, “Trame. Pratiche e saperi per un'ecologia politica situata”, Napoli, Tamù, 2021, pp.135-140.





## *Capitolo III*

### PRENDERSI CURA

#### *3.1 Cura pratica*

Luigina Mortari espone tre direzioni etiche applicabili alla dimensione pratica della cura: farsi responsabili, avere rispetto e agire in modo donativo<sup>78</sup>. La prima parte del seguente capitolo tratterà di questa distinzione dell'agire con cura, per poi passare all'applicazione della pratica all'interno del servizio sociale.

##### *3.1.1 Farsi responsabili*

La cura pratica si attiva nel momento in cui una persona percepisce lo stato di dipendenza dell'altro e, quindi, anche la sua vulnerabilità. Sentire l'altro la fragilità dell'altro innesca un meccanismo di responsabilità<sup>79</sup>. La responsabilità di chi ha cura non va intesa come responsabilità del ben-essere dell'altro, in quanto, implicherebbe una prevaricazione del caregiver sul carer. Essa si manifesta come “responsabilità di predisporre quei contesti esperienziali che possono facilitare nell'altro l'assunzione della responsabilità della ricerca del proprio ben-esserci”<sup>80</sup>. La responsabilità del prendersi cura dell'altro si traduce nel creare la condizione adatta affinché la persona possa vivere bene con sé stessa, nonostante la fragilità. Dal momento che le nostre azioni non dipendono esclusivamente da noi, affermare che la pratica di cura inizia a partire dalla responsabilità mette in luce una problematica. Quando costruiamo un oggetto è possibile distruggerlo e ricostruirlo ma questo non possiamo farlo con le nostre azioni. L'essere umano non può evitare di agire erroneamente, come sostiene Arendt<sup>81</sup>. Quindi si riconosce che per ovviare l'imprevedibilità dell'azione si debba ammettere i propri limiti e si debba agire tramite promesse biunivoche tra persone. Riconoscere che l'azione ha un limite permette di alleggerirsi dal peso dei fallimenti. Tuttavia, estendendo questa logica

---

<sup>78</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p. 179.

<sup>79</sup> *Ibidem*.

<sup>80</sup> *Ivi*, p. 180.

<sup>81</sup> H. Arendt, *Vita activa: la condizione umana*, Milano, Bompiani, 1989, p.175.

alla relazione di cura, in cui spesso sono coinvolti soggetti non autosufficienti, si verifica una responsabilizzazione totale del caregiver. Naturalmente questo ha un peso significativo che supera le energie fisiche o cognitive spese nell'azione di cura. Poiché l'agire nella relazione è fatto di azioni e di parole i cui effetti sono irreversibili, essere responsabili significa controllare il proprio operato. Quest'azione deve accompagnare ogni momento del proprio agire, perché anche il gesto più insignificante può mutare la direzione del rapporto. Vigilare non equivale ad acquisire controllo sulle azioni di cura, perché tutte le azioni umane sono imprevedibili. La mancanza, intrinsecamente umana, di poter controllare il proprio agire, fa dell'aver cura una pratica altamente problematica, che causa una continua messa in discussione del processo. Chi agisce si muove nell'incertezza ma deve essere comunque responsabile. Anche se queste sono le premesse, accade che molte persone si dedichino ad azioni di cura, “segno che in questa pratica può dischiudersi il senso dell'esserci”<sup>82</sup>.

Gli esseri umani cercano di spendere al meglio il tempo che vivono. Rispetto a questa affermazione si configurano due possibili tipi di risposta: quella di tipo acquisitivo, trovare uno stato di autosufficienza che salvaguardi sé stessi il più possibile dagli imprevisti della sorte, e quella relazionale, in cui la priorità è l'altro.<sup>83</sup> La pratica di cura è caratterizzata dalla seconda opzione. In questo caso, la preoccupazione dell'essere umano è quella di ridurre le condizioni che incrementano la vulnerabilità della vita ed attenuare la vulnerabilità di chi si trova in stato di estrema fragilità. Per questo motivo sorge una questione spontanea: per quale motivo l'essere umano si prende cura volontariamente dell'altro?<sup>84</sup>

La relazione di cura scaturisce dalla consapevolezza di una possibile minaccia verso il bene dell'altro. È la consapevolezza di cosa vuol dire vita degna di essere vissuta<sup>85</sup> che innesca l'azione di cura, nonostante possa sembrare un azzardo per il caregiver. La volontà di prendersi cura è, dunque, sostenuta dall'intuizione ontologica fondamentale che l'essere umano è fragile e ha bisogno

---

<sup>82</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p. 181.

<sup>83</sup> M. Nussbaum, *La fragilità del bene: fortuna ed etica nella tragedia e nella filosofia greca*, Bologna, Il mulino, 1996, p.73.

<sup>84</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p. 182.

<sup>85</sup> *Ivi*, p.183.

della relazione per poter compensare la debolezza intrinseca. Seguendo Arendt, il concetto di bene, così come è stato formulato da Platone<sup>86</sup>, come ogni altra idea<sup>87</sup>, è un criterio, una misura, che dovrebbe aiutare a compiere delle scelte nell'incertezza in cui vive l'essere umano<sup>88</sup>. Nella relazione di cura, l'idea di bene implica che il caregiver sia responsabile verso sé stesso e verso l'altro, ponendo il primo in una condizione di assoluta fragilità. La cultura antropocentrica<sup>89</sup>, ha portato l'essere umano a estendere il pensiero razionalistico alla quotidianità, ma ciò che sembra animare le pratiche dell'aver cura è una ragione istintiva, che sa ascoltare le parole del cuore. Nella cura pensare e sentire sono due azioni che si intrecciano. Ciò non porta all'elaborazione di criteri di giudizio, per questo potrebbe sembrare insensata. Effettivamente è complicato rispondere al perché agiamo con cura, viste le difficoltà che comporta e il contesto culturale circostante. Una risposta potrebbe essere che, sentire la necessità di cura dell'altro, comporta percepire che un bisogno è reale ed essenziale. Dato che l'essenziale è in gioco, allora agire è la cosa primaria, questo è necessaria e sufficiente per giustificare l'azione. Il senso della mia azione coincide al rispetto dell'essenzialità della persona<sup>90</sup>. "Agire sapendo che lì è in gioco l'essenziale significa sapere che quella è la cosa primaria da fare e questo basta a dare senso al proprio agire"<sup>91</sup>. L'etica della cura non è guidata dall'apprendimento delle norme ma, piuttosto, dalle esperienze. La persona che è capace di prendersi cura a sua volta ha ricevuto buone cure, dapprima attraverso esperienze dirette e poi attraverso quelle indirette.<sup>92</sup> Anche se la pratica

---

<sup>86</sup> Il bene umano deve riferirsi al bene assoluto, ovvero all'*idea del bene*. Tale idea è principio di intelligibilità e di realtà di tutte le idee e, attraverso queste, di tutte le cose sensibili. Ciò significa che non si può prescindere dall'*idea di bene* per poter spiegare la realtà del mondo sensibile. Platone, *Repubblica*, VI, 508a – 509b, trad. it. di F. Sartori, Roma-Bari, Laterza, 2006, pp.434-435.

<sup>87</sup> La vera realtà non è data dal mondo sensibile, ma dal mondo metafisico delle *idee* (*Iperurano*). La conoscenza delle *idee* avviene soltanto attraverso il sapere scientifico della ragione (*dianoia*) e con l'intelligenza (*nous*). A. Da Re, *Filosofia morale: storia, teoria, argomentazioni*, Milano, Pearson, 2020, p.8.

In questo senso, la vera conoscenza avviene soltanto attraverso le *idee*

<sup>88</sup> H. Arendt et al, *Vita activa: la condizione umana*, Milano, Bompiani, 1989, p.166.

<sup>89</sup> Concezione secondo cui tutto ciò che è nell'universo è stato creato per l'uomo e per i suoi bisogni, per cui l'uomo si viene a trovare al centro dell'universo e può considerarsi misura di tutte le cose.

<sup>90</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p. 185.

<sup>91</sup> *Ibidem*.

<sup>92</sup> N. Noddings, *Starting at Home, Caring and Social Policy*, University of California Press, Berkeley-Las Angeles, 2002, p. 31.

di cura è qualcosa che si apprende solo per esperienza, e non attraverso insegnamenti teorici, non è corretto parlare di un agire naturale. Come prima cosa è essenziale vivere in contesti dove la cura è agita da soggetti che assumono il “profilo di testimoni autentici”<sup>93</sup>. In secondo luogo, è necessario ricevere un'educazione che porti a riflettere sull'esperienza, per sviluppare nella mente la passione per la ricerca di ciò che è realmente importante. Il contatto con testimoni autentici della cura, insieme a un'educazione alla riflessione costante sulla realtà, creano la condizione necessaria per sviluppare la capacità di aver cura. Per questo motivo è errato affermare che il prendersi cura è un agire naturale: è socialmente costruito all'interno di quelle che vengono definite comunità di pratiche di cura<sup>94</sup>, infatti, “La postura ascoltante della mente non è cosa naturale, ma va educata”<sup>95</sup>.

---

<sup>93</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p.186.

<sup>94</sup> *Ibidem*.

<sup>95</sup> *Ibidem*.



### 3.1.2. *Avere rispetto*

La cura consiste in una relazione di interdipendenza necessaria che si attua con il principio dell'aver rispetto per l'altro, senza rispetto si rischia la prevaricazione del caregiver sul carer. Per alcuni filosofi il rispetto è considerato il principio chiave dell'esistenza umana, perché il comportamento etico lo richiede sempre. Un esempio in tal senso è Kant, che fa del rispetto un imperativo categorico: "Agisci in modo da considerare l'umanità, sia nella tua come nella altrui persona, sempre come fine e mai come semplice mezzo".<sup>96</sup> Il rispetto nei confronti di qualcuno si manifesta quando si riconosce e si apprezza il valore intrinseco della persona. Questo collegamento tra rispetto e percezione del valore dell'altro è un tema ricorrente nelle discussioni filosofiche sull'etica e sulle relazioni umane. Questo è quanto afferma Aristotele, secondo il quale "la mancanza di rispetto è l'effetto di un'opinione relativa a qualcosa che appare privo di valore"<sup>97</sup>. Il fatto che il rispetto dipenda dalla percezione di valore della persona è stato ripreso e approfondito in tempi recenti da alcune etiche ecologiche. Queste promuovono la visione a sostegno del valore intrinseco di ogni ente, la quale implica necessariamente la dimensione del rispetto. Si tratta quindi di un principio ontologico che rimanda a una dimensione astratta. Nella pratica di cura, invece, il rispetto non è un principio astratto, ma è una necessità che deriva dal riconoscimento di vulnerabilità dell'altro. La fragilità dell'essere umano porta la persona che si prende cura a considerare questa vulnerabilità come un imperativo alla inviolabilità dell'altro. Si parla dell'altro, nella relazione di cura, come di quello che ha lo «statuto di infinito»; dove la dimensione di infinitezza si riferisce al valore dell'essere umano.<sup>98</sup> "Accogliere l'altro nella sua infinitezza di valore significa salvaguardarlo"<sup>99</sup>. Prendersi cura significa accogliere, facilitare e non possedere l'altro, poiché questo, al fine di tutelare la propria diversità, si sottrae al potere. Considerando una situazione ipotetica in cui una persona si affida totalmente all'altro, si potrebbe incorrere nel rischio che il caregiver sfrutti la natura della relazione, abusando del suo ruolo. La condizione della persona che chiede aiuto, a

---

<sup>96</sup> I. Kant, *La critica della ragion pratica*, trad. it F. Capra, Laterza, Roma-Bari, 1997.

<sup>97</sup> Aristotele, *Retorica*, II, I, 1378 b, F. Montanari (trad. ita.), Milano, A. Mondadori, 1996.

<sup>98</sup> E. Lévinas, *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità*, Milano, Jaca Book, 1980, p.201.

<sup>99</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p 188.

confronto con le persone autosufficienti, rende la persona fragile. La vulnerabilità rende necessaria l'opposizione ad eventuali forme relazionali di possesso. Aver cura significa essere accoglienti, tenendo sempre in considerazione il principio del rispetto; in questo modo il bisogno dell'altro di affidarsi non si tramuta mai in possesso. Quando il soggetto si decide per un'apertura all' altro, senza appropriazione, si può parlare di un processo generativo di relazionalità antologicamente feconda.<sup>100</sup>

Noddings individua come qualità fondamentale di chi ha cura promuovere il fiorire dell'essere umano<sup>101</sup>, nella sua singolarità e, quindi, lasciarsi interrogare dal volto dell'altro. Per lasciare che il volto parli occorre incontrare l'altro prima e al di là di ogni possibile idea stereotipata che possa affiorare nella nostra mente. Nel volto dell'essere umano c'è sempre qualcosa di unico, per questo non possiamo generalizzare l'idea che abbiamo di persona nel prendersi cura. Eppure, nella nostra cultura è frequente che l'essere umano non venga visto per i suoi tratti peculiari, ma venga oggettivato. La conoscenza dell'altro viene concepita come cogliere l'essere umano non nella sua singolarità, che sembra non contare, ma nelle sue generalità, di cui il più delle volte non si hanno prove scientifiche<sup>102</sup>. Dare però un'idea generica di ciò che costituisce la persona significa intrappolarlo in una visione stereotipata, per cui è facile sviluppare in una visione pregiudizievole<sup>103</sup>. È bene quindi distinguere tra conoscenza autentica ed inautentica: quando conoscere significa cogliere nell'individuo solo ciò che traspare, allora la conoscenza che si produce risulta inautentica. Se l'unicità della persona viene meno allora anche la relazione di cura non avrà luogo. La preoccupazione di salvaguardare la singolarità dell'altro è, invece, l'essenza dell'etica della cura. La principale caratteristica dell'aver cura dovrebbe essere la capacità di garantire attenzione all'altro, quanto più svincolata da ogni preconetto. Nella relazione di cura bisognerebbe rivolgersi all'altro, “alla ventura, cioè come verso un'alterità assoluta, inanticipabile”<sup>104</sup>.

---

<sup>100</sup> *Ivi*, p.189.

<sup>101</sup> *Ibidem*.

<sup>102</sup> E. Lévinas et al., *Il tempo e l'altro*, Genova, Il melangolo, 1993, p. 9.

<sup>103</sup> L.Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p 189.

<sup>104</sup> E. Lévinas, et al, *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità*, p. 32.

Lévinas insegna che c'è relazione etica quando si salva l'unicità dell'essere umano. È importante controllare che non si espliciti la tendenza a prevalere sull'altro, per stabilire una relazione in cui l'unicità dell'individuo viene protetta<sup>105</sup>. È un'attenzione che va oltre il semplice pensiero, un modo di concepire l'altro senza ridurlo ad oggetto. Questo modo di concepire la relazione di cura ci collega all'altro senza possederlo mai, rispettando la sua unicità.<sup>106</sup> Lévinas concepisce il rapporto etico nella relazione come un modo di andare in contro alla persona. L'imperativo che caratterizza la relazione di cura è proprio quello che “chiede di fare posto all'altro ricevendolo nel suo proprio modo di esprimersi”<sup>107</sup>. Ma il difficile della relazione basata sull'etica è che deve esistere una sorta di distanza dall'altro, per evitare atti di prevaricazione, senza che ci allontaniamo da un'autentica relazione di cura.<sup>108</sup>

Chi ha cura si trova impegnato in ogni momento a salvaguardare la particolarità dell'altro che si configura come intenso scambio; tuttavia, il primo non annulla la propria soggettività e, quindi, non tronca i legami, ma rispetta l'altro<sup>109</sup>. Chi dà luogo a un'autentica relazione di cura si può dire agisca in rispetto per la “dualità insuperabile degli esseri, nel senso che l'altro, in quanto altro, non è qui un oggetto che diventa nostro o che finisce per identificarsi con noi; esso, al contrario, si ritrae nel suo mistero”<sup>110</sup>.

In una relazione autentica di cura, l'altro viene mantenuto nella sua infinità, poiché si comprende che il proprio pensiero non possa mai contenere pienamente l'alterità dell'altro<sup>111</sup>. Questa concezione di persona come infinito implica un'idea di nobiltà e trascendenza, posizionando l'individuo in un contesto di altezza<sup>112</sup>. Il desiderio di mantenere l'altro come infinito implica un desiderio, che non mira a possedere l'altro ma piuttosto a preservare la sua alterità e trascendenza rispetto a qualsiasi desiderio o bisogno personale. Ciò comporta la configurazione di una

---

<sup>105</sup> *Ibidem*.

<sup>106</sup> E. Lévinas, et al, *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità*, p. 47.

<sup>107</sup> L.Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p. 191.

<sup>108</sup> *Ibidem*.

<sup>109</sup> E. Lévinas, et al, *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità*, pp. 41-42.

<sup>110</sup> E. Lévinas et al., *Il tempo e l'altro*, Genova, p. 55.

<sup>111</sup> L.Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p. 192.

<sup>112</sup> *Ibidem*.

relazione basata sul dono anziché sul possesso. L'orientamento verso l'altro si trasforma in generosità e apertura, con una volontà di dare senza aspettarsi nulla in cambio<sup>113</sup>.

---

<sup>113</sup> *Ibidem.*

### 3.1.3 Agire in modo donativo

Impegnarsi in pratiche di cura significa dedicare tempo ed energie: fisiche, emotive e cognitive. È essenziale nell'aver cura prestare attenzione sensibile e costante verso l'altro: per farlo bisogna *donare tempo all'altro*. Mortari parla dell'esperienza del ben-essere come sentire il ben-essere dell'altro. L'aspetto fondamentale del ben-essere dell'altro è donare il proprio tempo<sup>114</sup>. “Si può dire, dunque, che una fondamentale direzionalità etica della pratica della cura è l'agire donativo”<sup>115</sup>.

L'essenza etica del dono non è quella di regalare oggetti, in quanto essi sono esterni all'essenza dell'essere umano, ma è il tempo. Donare il tempo è la più alta forma di cura, perché “questo è l'unico bene che nemmeno una persona riconoscente può restituire”<sup>116</sup>. La vita è tempo che scorre, donare il tempo agli altri è come donare sé stessi. Le persone che praticano la relazione di cura, prendendosi a cuore il ben-essere dell'altro, sanno dov'è l'essenza della cura. La nostra società ci insegna ad essere efficienti per non perdere tempo, “ma proprio quando lo si tiene tutto per sé, il tempo si perde; è tenere il tempo per sé che lo consuma”<sup>117</sup>.

Nel momento in cui si dona agli altri, si vive un'esperienza significativa e profonda della vita stessa. L'essenza consiste nel desiderio infinito di *eudaimonia*<sup>118</sup>, che può essere inteso anche come il desiderio di volere il bene. Per Heidegger questo desiderio scaturisce dalla volontà di donare l'essere, e poiché l'essenza dell'esserci è il tempo, vivere nell'essenza significa dedicare tempo alla ricerca di ciò che ci rende veramente felici<sup>119</sup>. Donare il tempo, che è donare ciò che è essenziale, può essere difficile da comprendere se si è immersi in un contesto culturale individualistico che associa il bene alla promozione di sé stessi. Dal punto di vista economico, l'agire donativo può sembrare un uso irragionevole del tempo, un rischio insensato<sup>120</sup>.

---

<sup>114</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p.193.

<sup>115</sup> *Ibidem*.

<sup>116</sup> Seneca, *Lettere morali a Lucilio*, I (3), Milano, Arnoldo Mondadori, 1994, vv.

<sup>117</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p.193.

<sup>118</sup> Secondo Aristotele per *eudaimonia* si intende la felicità, scopo fondamentale della vita.

<sup>119</sup> M. Heidegger, *Essere e Tempo*.

<sup>120</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, pp. 193-194.

Per i caregiver la relazione etica con l'altro è un sentirsi chiamati ad aver cura, e questa chiamata non impone un obbligo. L'appello che si sente provenire dal carer non è percepito come un dovere, perché di fronte a una situazione di bisogno si valuta e si decide come agire secondo le proprie possibilità.<sup>121</sup>

A caratterizzare ulteriormente l'agire donativo è la libertà; la persona che agisce lo fa in maniera libera, a promuovere l'azione donativa è il desiderio di facilitare la persona in difficoltà, senza che questa sia vincolata a ricambiare<sup>122</sup>. Secondo la logica utilitaristica l'uomo è in grado di controllare la realtà circostante, attraverso azioni efficaci ed efficienti, come se potesse vincolare ogni cosa a delle regole di mercato, ma ciò che conta non viene trattato come un oggetto in vendita. Teniamo protetto tutto quello a cui teniamo in un luogo dove non vigono regole mercantili<sup>123</sup>. Agiamo in modo donativo, senza trattare come mero oggetto quello che ci sta a cuore perché percepiamo l'essenziale. Dalle ricerche condotte nell'etica della cura, risulta determinante sapere il valore vitale dell'azione, la visione della vita di chi agisce con cura ha un'idea fondamentale, cioè che “la cura è il lavoro che sostiene la vita”<sup>124</sup>. Quando agiamo per ciò che conta veramente, certe scelte difficili, ispirate all'etica del dono, non hanno il significato dell'impoverimento, piuttosto di costruire una vera relazione basata sull'importanza della essenzialità umana. In quest'ottica prendersi cura dell'altro non significa sacrificarsi.<sup>125</sup>

Sul donare si è scritto molto a partire dall' *Essai sur le don* di Marcel Mauss<sup>126</sup>, che ha evidenziato l'importanza delle azioni guidate dalla generosità e dalla solidarietà. Questo agire donativo attraversa molti contesti, spesso sconosciuti della società contemporanea, mettendo così in crisi la tesi secondo cui, a regolare gli scambi sociali, possa essere solo il principio utilitaristico ed economicistico. Tuttavia, la teoria del dono di origine maussiana non si presta a cogliere l'essenza dell'agire donativo proprio delle pratiche di cura. Per Mauss il dono costituisce la

---

<sup>121</sup> *Ivi*, p.195.

<sup>122</sup> *Ibidem*.

<sup>123</sup> *Ibidem*.

<sup>124</sup> J. C., Tronto, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, Routledge, New York, 1993, p.117

<sup>125</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p.195.

<sup>126</sup> M. Mauss, Marcel, *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Année sociologique, I, 1923-1924, pp. 30-186.

forma originaria dello scambio, anche se sfugge alla logica dello scambio mercantile. Il "dare" non dipenderebbe dal "ricevere" e dal "ricambiare", perché ciò che è donato obbligherebbe il ricevente ad agire di conseguenza, ribaltando la relazione, attivando così un ciclo continuo di scambi e di reciproci riconoscimenti.

Nella cura, invece, soprattutto in una relazione asimmetrica, dove l'altro si trova in una condizione di debolezza e di dipendenza, donare non implica ricevere qualcosa in cambio. Tuttavia, può accadere che si riceva, ma non perché l'altro diventi volontariamente donatore.<sup>127</sup> Chi dona non si aspetta un ritorno, piuttosto cerca di capire quali sono gli effetti del proprio agire sull'altro. Il ben-essere, nell'agire donativo, avviene attraverso il ben-agire dell'individuo, il quale è capace di offrire un contesto di conforto; infatti, vedere che l'altro sta bene fa sentire bene. Nell'agire donativo si vede che le azioni hanno portato ad una situazione di benessere nell'altro, o, quanto meno, che l'hanno messo nella condizione di poter migliorare la propria qualità di vita. Aristotele afferma che "la felicità essendo la più bella e la migliore tra le cose è anche la più piacevole"; per chi pratica la cura mossa dalla logica del dono, la felicità consiste nel vedere il ben-essere dell'altro<sup>128</sup>.

Alla domanda "Perché si dona?" Jacques Godbout risponde che accade perché si vuole esprimere il desiderio di connettersi pienamente alla vita e alla comunità umana<sup>129</sup>. Si tratta di essere attivamente partecipi nell'esistenza, di contribuire al flusso vitale delle esperienze umane, di superare la solitudine attraverso relazioni significative. Doniamo per sentirci parte integrante di un tessuto più ampio, di trasmettere e ricevere emozioni, di appartenere a una catena di esperienze umane condivise. Quello di Godbout è un richiamo a rompere le barriere dell'isolamento dell'egoismo umano e a percepire un senso di appartenenza all'umanità.<sup>130</sup> Così concepito il dono sembra rispondere unicamente al bisogno di colmare una mancanza dell'essere umano, ossia il bisogno di costruire legami sociali. Questa visione del dono impedisce di cogliere l'essenza della cura. Dall'azione donativa non c'è nessuna pretesa, si spera solo che produca gli effetti

---

<sup>127</sup> *Ivi*, p.196.

<sup>128</sup> Aristotele, *Etiche*, E. Eudemea, E. Nicomachea, Grande E., E. Eudemea, I (sez. 1214a), Utet, Torino, 1996, vv. 5-10.

<sup>129</sup> J.T. Godbout, *Le langage du don*, Éditions Fides, Montréal, 1996, p.29.

<sup>130</sup> *Ibidem*.

desiderati dalla persona che si prende cura.<sup>131</sup> Per questo è importante individuare lo scopo del dono: “Il movente del dono sta nel desiderio di dare che scaturisce a sua volta dal desiderio di legarsi, di appartenere, di ampliare i confini del proprio io”<sup>132</sup>.

Mortari, per rispondere alla domanda “perché si dona?” rafferma che l’essere umano è animato da “passione per il ben-esserci, ossia di tensione a promuovere una buona qualità della vita, il ben-essere nel senso di esistere-bene”<sup>133</sup>.

Nella dinamica del dono si sente il bisogno di esserci per l’altro, poi accade di scoprire che, per esserci, deve sussistere uno scambio gratuito, dove per gratuito non si intende una perdita di risorse, ma un guadagno alla pari. Quando si dona, si va oltre il proprio interesse personale e si scopre un senso di soddisfazione nel contribuire al benessere degli altri. Inoltre, donando si riconosce negli altri la fonte della misura del proprio agire. Ciò significa che le azioni e le decisioni di una persona non sono valutate solo in base al proprio punto di vista o interesse individuale, ma piuttosto in relazione al bene degli altri e alla loro percezione di quanto fatto.<sup>134</sup> Questo concetto evidenzia l’importanza di considerare gli altri come una guida per valutare il significato e l’efficacia delle proprie azioni. Donare diventa quindi un modo per connettersi più profondamente con gli altri, per riconoscere e rispettare la loro importanza nel contesto dell’esperienza umana condivisa. Affinché nelle relazioni di cura accada questo guadagno, è essenziale che chi ha cura non abbia aspettative.<sup>135</sup>

Mortari rispetto ai suoi studi afferma: “Quando rifletto sui dati raccolti nel corso delle mie ricerche, penso che a orientare le buone pratiche di cura sia l’imperativo del “non cercare” perché solo se non cerchi qualcosa di imprevedibile si offre”<sup>136</sup>. L’idea dell’imperativo del “non cercare”<sup>137</sup> di cui parla Mortari sembra indicare che ciò che è veramente prezioso e significativo può emergere quando non

---

<sup>131</sup> L. Mortari, *La pratica dell’aver cura*, p. 197.

<sup>132</sup> E. Pulcini, *Il potere di unire*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003, p.164.

<sup>133</sup> L. Mortari, *La pratica dell’aver cura*, p.198.

<sup>134</sup> *Ibidem*.

<sup>135</sup> *Ibidem*.

<sup>136</sup> *Ibidem*.

<sup>137</sup> *Ibidem*.



si è limitati da aspettative. Cercare di ottenere qualcosa potrebbe far perdere la possibilità di scoprire qualcosa di nuovo e inaspettato. Nel contesto delle pratiche di cura, questo concetto potrebbe tradursi nel lasciare spazio alla spontaneità e alla flessibilità nell'agire donativo. Invece, in quello della ricerca, l'imperativo del *non cercare* potrebbe spingere a esplorare al di là delle ipotesi convenzionali e ad affrontare i problemi con una mente aperta, pronta a cogliere scoperte inaspettate che porterebbero a progressi significativi nel campo<sup>138</sup>. Si tratta di una modalità di azione che valorizza l'apertura, la spontaneità e l'accettazione dell'inaspettato come chiave per guidare pratiche di cura, ricerche più efficaci e umane. Da fuori si tende a interpretare l'agire donativo come un sacrificio della persona che si prende cura; se fosse così sarebbe riconducibile a una perdita di tempo, di conseguenza anche alla perdita di sé. Sarebbe improbabile, se non impossibile, che l'essere umano mettesse in atto pratiche di cura. In verità le persone che praticano la cura affermano che si dà parte di sé, ma è molto più rilevante quello che si riceve. La differenza tra ciò che si dà e quello che si riceve è il fatto che quest'ultimo è inaspettato e gratificante. L'agire donativo comporta una sorta di saggezza che esclude ogni forma di prepotenza; avviene spontaneamente quando si sente la necessità di aiutare, quasi senza sforzo. Derrida sviluppa il concetto per cui il dono può essere tale solo quando né al donatario né al donatore appare in quanto dono, bensì come un'azione necessaria, gratuita, priva di fini strategici<sup>139</sup>.

La cura come atto donativo è necessaria affinché l'altro possa autodeterminarsi<sup>140</sup>. Nelle prime fasi della vita, infatti, tutti siamo destinatari di atti di cura, è un'esperienza primaria necessaria. Quindi il dono chiede qualcosa in cambio: chiede all'altro di esistere. Quando il venire al mondo è un sentirsi accolti, allora è come se la pratica di cura infonda energia per fiorire durante l'esperienza della vita. Mentre lo scambio economico è caratterizzato da un calcolo e da una regolamentazione delle risorse e dei benefici, il dono interrompe questo schema perché non è motivato da un calcolo o da attese<sup>141</sup>. Nelle pratiche di cura, si

---

<sup>138</sup> *Ivi*, p.198-199.

<sup>139</sup> J. Derrida, *Donare il tempo, La moneta falsa*, Milano, Raffaello Cortina, 1996, p.16

<sup>140</sup> *Ivi*, p.199.

<sup>141</sup> J. Derrida, *Donare il tempo, La moneta falsa*, p.8.

sottolinea che esiste comunque uno scambio, ma è uno scambio particolare. Si tratta di uno *scambio d'essere* o di un *contagio d'essere*, che avviene al di fuori delle logiche economiche. Questo avviene nell'apertura dell'imprevisto, senza un calcolo predeterminato dei risultati o dei benefici<sup>142</sup>. Perciò è vero che possa verificarsi un ritorno ma questo non è l'obiettivo primario o il motivo per cui si dona<sup>143</sup>. È importante che il destinatario del dono non si senta obbligato a dare nulla in cambio. Il dono avviene nell'ambito di un'interazione umana autentica e senza costrizioni, dove si raggiunge la condivisione di un legame umano più profondo, al di là delle transazioni economiche<sup>144</sup>.

---

<sup>142</sup> L. Mortari, *La pratica dell'aver cura*, p.199.

<sup>143</sup> *Ivi*, pp.199-201.

<sup>144</sup> *Ibidem*.

### 3.2 *La cura nel Servizio Sociale: il processo di aiuto*

Lo studio che è stato fatto finora è di natura filosofica. Si è indagata quindi la natura della relazione di cura e, in particolare in questo capitolo, la sua applicazione pratica nel servizio sociale. Il servizio sociale nel suo fondamento etico agisce attraverso la responsabilità, il rispetto e l'agire donativo. L'assistente sociale non agisce per ottenere qualcosa in cambio dalla persona. Il servizio sociale agisce sulla base di un codice deontologico, un fondamento etico, per cui il fatto che la professione sia retribuita, non significhi che l'azione di cura non parta dal desiderio di aiutare. Il lavoro non è spinto dall'ottica del guadagno, ma dalla motivazione dal donarsi a chi si trova in difficoltà all'interno della società.<sup>145</sup> Ora si andrà a specificare come questa praticità si può tradurre all'interno del Servizio Sociale. È ben noto come anche questa disciplina sia caratterizzata dalla cura, ma, essendo una disciplina tecnica, usa un'altra terminologia. Si tratta del processo di aiuto che è caratterizzato dall'analisi del contesto da parte del professionista, l'analisi della domanda che pone la persona, la raccolta di informazioni, la presa in carico, l'intervento e la verifica.

#### 3.2.1 *Analisi del contesto*

Secondo Gregory Bateson qualsiasi azione o comunicazione osservata può risultare priva di senso se non inserita in una cornice metacomunicativa che definisce le caratteristiche del contesto circostante<sup>146</sup>. L'idea del contesto applicata all'analisi dei fenomeni psicosociali e dei servizi ha rivoluzionato il modo di considerare molti problemi psichiatrici, psicologici e sociali. Pertanto, valutare le caratteristiche in cui si manifesta la relazione di aiuto è una regola essenziale perché si verifichi una comunicazione efficace. Nel servizio sociale, analizzare il contesto è la prima tappa metodologica su cui impostare e attivare il processo di aiuto<sup>147</sup>. Gli

---

<sup>145</sup> In questo passaggio le pratiche della cura proposte dalla Mortari vengono intese nel servizio sociale come la motivazione ad agire. Si riconosce che l'aspetto del dono potrebbe risultare contraddittorio se non si contestualizza. Quindi in questo caso bisognerebbe interpretare l'agire donativo come la motivazione del servizio sociale e non solo come modalità di approccio all'altro.

<sup>146</sup> G. Bateson, *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1972.

<sup>147</sup> R. Mazza, *Il metodo nel processo d'aiuto del servizio sociale*, Pisa, Pisa University Press, 2021, pp. 49-50.

assistenti sociali lavorano in situazioni professionali sempre più complesse e molto diverse tra loro, nella quali svolgono colloqui, riunioni, progetti, partecipano ad iniziative pubbliche o private, supervisionano e discutono dei casi. All'interno del servizio sociale il contesto ha due sfumature: una generale, che indica il tipo di servizio, le caratteristiche strutturali, la qualità delle prestazioni erogate; una particolare, che si delinea nella relazione di aiuto e che è strettamente connessa al tipo di richiesta e di accesso della persona<sup>148</sup>. Il contesto è definito da tre livelli: al primo livello consideriamo la percezione degli operatori della situazione, al secondo le aspettative delle persone e, al terzo, i vincoli istituzionali e strutturali. Naturalmente, per un'analisi accurata, non bisogna considerare questi livelli come se fossero delle dimensioni separate, in quanto sono caratterizzati da interconnessione e circolarità. Studiare la realtà circostante comporta che l'assistente sociale si interroghi sul cambiamento e sulla necessità di elaborare modalità di intervento che tengano conto delle caratteristiche del contesto.<sup>149</sup>

### 3.2.2 *Analisi della domanda*

L'assistente sociale è parte integrante di un sovra sistema che si va creando e che, con il suo lavoro, contribuisce a definire: non può non influenzare il rapporto tra la domanda delle persone e la risposta che offre il servizio. L'operatore coglierà i segnali di una situazione di disagio per la persona e con la sua formazione professionale darà un significato a quello che vede.<sup>150</sup> Per analizzare la domanda è necessario prima di tutto analizzare il punto di vista delle persone; è utile osservare in che modo entrano in contatto con il servizio. Ferrario individua quattro tipi di accesso: spontaneo, indotto, attraverso intermediari e coatto<sup>151</sup>.

Nel primo caso le persone, sulla base di informazioni ottenute da fonti diverse, scelgono di recarsi al servizio sociale per chiedere aiuto o consiglio<sup>152</sup>. La seconda modalità viene definita indotta e rappresenta una versione specifica

---

<sup>148</sup> *Ivi*, pp. 47-53.

<sup>149</sup> *Ivi*, pp.53-56.

<sup>150</sup> *Ivi*, pp.57-58.

<sup>151</sup> F. Ferrario, *Le dimensioni dell'intervento sociale: un modello unitario concertato sul compito*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1996, p. 138.

<sup>152</sup> *Ibidem*.

dell'accesso volontario, le persone che si avvicinano al servizio, in questo caso, lo fanno su consiglio o pressione di soggetti che hanno un certo potere su di loro<sup>153</sup>. Il terzo tipo, il più frequente, è l'accesso tramite intermediari. La persona che si suppone mostri un bisogno o una difficoltà non si presenta direttamente all'assistente sociale, altre persone che sono in contatto con questo si rivolgono al servizio per segnalare<sup>154</sup>. Infine, l'ultima categoria, è quella dell'accesso coatto, si tratta delle persone che non hanno la possibilità di decidere se entrare in contatto con il servizio. I casi più frequenti sono quelli nell'ambito della tutela minori e quelli nel contesto delle misure alternative al carcere<sup>155</sup>.

L'operatore che entra in contatto con la persona dovrà riformulare il problema portato: ciò non significa interpretare la domanda, ma analizzare e cercare di comprendere la sua essenza. Molto frequentemente dietro alle richieste portate ai servizi, vi sono problemi diversi da quelli che appaiono, o situazioni più complesse che vanno interpretate. Analizzare la domanda significa allargare il campo di osservazione fino ad includere gli elementi che riteniamo più significativi e compiere una riflessione sistematica sulle interazioni che hanno portato all'emergere del problema e dalla richiesta d'aiuto. L'assistente sociale prima di mettere in atto un intervento, qualunque sia la tipologia, deve cercare di capire, partendo da un'accurata analisi della domanda. È necessario chiedersi da chi viene posta la richiesta, chi è il destinatario e chi è il mittente. Dopo aver raccolto le prime informazioni sulla richiesta, l'assistente sociale attiva un "lavoro ipotizzante"<sup>156</sup>. Si tratta di un processo continuo di elaborazione di informazioni, osservazione e sulla connessione tra dati raccolti, che, naturalmente non può essere fatto subito dopo il primo contatto. Per lavoro ipotizzante si intende quel tipo di ragionamento che consente di fare delle supposizioni sul significato della domanda. I modelli teorici devono guidare il lavoro del servizio sociale, orientano la scelta, la connessione delle informazioni fino a giungere ad un'ipotesi plausibile. L'ipotesi oltre ad essere la guida del ragionamento, è uno strumento per dare origine all'indagine e serve per introdurre nella relazione una diversa e una più complessa visione della realtà. Le

---

<sup>153</sup> *Ibidem.*

<sup>154</sup> *Ibidem.*

<sup>155</sup> *Ibidem.*

<sup>156</sup> R. Mazza, *Il metodo nel processo d'aiuto del servizio sociale*, p.66.

ipotesi possono essere riviste, corrette, cambiate durante gli incontri e guidano l'intervento, dalla ricerca delle informazioni alla verifica nel tempo delle retroazioni<sup>157</sup>.

### *3.2.3 La raccolta di informazioni*

Le tappe fino ad ora delineate non si susseguono regolarmente, alcune fasi richiedono l'intervento di altre. È il caso dell'analisi della domanda che implica anche la raccolta di informazioni e viceversa. Spesso, se l'attenzione si pone solo sul contesto circostante e sul tipo di richiesta, si potrebbe cadere nell'errore di non cogliere la vera essenza dell'incontro con la persona. È confrontando più dati e notando le differenze tra questi che raccogliamo le informazioni che saranno essenziali per la relazione di aiuto. L'assistente sociale, in questa fase, si munisce di una scheda di rilevazione dati, ossia la cartella sociale, in cui vengono riportate tutte le notizie utili ad una prima conoscenza e valutazione del caso. Prima di tutto è necessario rilevare i dati standard come età, sesso, stato civile, stato abitativo e altro, per poi passare a quelli più specifici, che riguardano il caso particolare. I dati forniscono informazioni implicite, permettono di valutare e di orientare l'ipotesi secondo uno schema interpretativo<sup>158</sup>.

---

<sup>157</sup> *Ivi*, pp. 59-69.

<sup>158</sup> *Ivi*, pp. 69-74.

### 3.2.4 *La presa in carico*

La presa in carico non viene considerata una fase a tutti gli effetti, quanto più un processo attraverso il quale un servizio, per mezzo degli operatori, si assume la responsabilità amministrativa e professionale di lavorare con l'utente. La presa in carico assolve diversi scopi: risolvere i problemi psicosociali, economici, assistenziali, sanitari specificati nella domanda di aiuto rivolta al servizio; adempiere a funzioni di controllo sociale preventivo o tutorio; favorire l'utilizzo di risorse che la comunità offre. La decisione di prendere in carico un caso comporta da parte del servizio, una valutazione ed un progetto di lavoro pianificato in equipe, definito all'interno di un contratto con la persona. Per poter effettuare la presa in carico è necessario che l'operatore valuti la situazione, ma, questa potrebbe risultare complessa e variabile. La valutazione quindi può essere provvisoria, cioè, può cambiare nel corso del tempo a seconda della relazione tra la persona e l'assistente sociale<sup>159</sup>. L'operatore necessita di lavorare in rete, ciò significa che la valutazione deve essere condivisa con l'equipe e con altri professionisti esterni al servizio che possono aiutare a prendere una decisione. La valutazione dovrà anche essere posta a verifica in rapporto ad eventuali cambiamenti avvenuti ed in relazione agli obiettivi prefissati con la persona.<sup>160</sup> L'assistente sociale implementa percorsi partecipativi attraverso la formalizzazione di piani d'azione, che oggi vengono preferibilmente denominati “accordi” anziché “contratti”. Questi accordi rappresentano strumenti di decisione per gli interventi, cercando una relazione paritaria tra gli individui coinvolti senza perdere l'approccio etico del servizio sociale. L'origine del concetto di contratto in Italia, derivato dalla Francia negli anni '50 e diffusosi negli anni '60/'70, è stato influenzato da modelli teorici come la psicologia dell'Io<sup>161</sup> e il cognitivismo<sup>162</sup>. Il contratto, inteso come accordo tra assistito e operatore, definisce gli obiettivi e i processi per raggiungere gli scopi

---

<sup>159</sup> *Ivi*, pp. 93-95.

<sup>160</sup> *Ibidem*.

<sup>161</sup> Rappresenta una sotto branca della psicoanalisi che sostiene la teoria secondo cui l'Io possiede processi funzionali "liberi da conflitti" anche nelle situazioni di forte conflitto intrapsichico, risultando sostanzialmente autonomi e distinti dall'Es.

<sup>162</sup> Corrente di studi interdisciplinare che indaga attività cognitive come percezione, intelligenza, linguaggio e pensiero, integrando approcci provenienti dalla psicologia, dalla linguistica, dalla filosofia e dall'antropologia.

dell'intervento sociale. Caratteristiche principali del lavoro basato sull'accordo includono la mutualità, l'esplicitazione, la realistica, la dinamicità e la definizione chiara degli obiettivi. L'obiettivo è garantire il rispetto dell'autodeterminazione dell'utente, strutturare gli interventi in modo mirato e trasformare il ruolo dell'utente da passivo ad attivo. Tuttavia, vi sono criticità nel contesto di utilizzo del contratto, specialmente quando le persone non chiedono aiuto direttamente, quando gli interessi delle persone entrano in conflitto con i diritti di terzi, quando si lavora con individui non autonomi o quando esistono contrasti tra i membri del sistema sociale dell'utente. Pertanto, si preferisce evitare il termine "contratto" a causa del potenziale squilibrio di potere tra assistente sociale e individuo, che potrebbe trasformare il contratto in uno strumento coercitivo anziché di aiuto. Si preferisce promuovere l'idea di accordi condivisi per definire obiettivi e percorsi in modo trasparente e collaborativo<sup>163</sup>.

### 3.2.5 *L'intervento*

Dalla presa in carico ne deriva l'intervento: all'interno del servizio sociale, è un processo dinamico, che può mutare continuamente a seconda della persona, dell'assistente sociale e del contesto in cui si opera. La relazione attraverso l'intervento si può sviluppare in tre modi: attraverso la sostituzione, con il supporto o con la garanzia<sup>164</sup>.

Nel primo caso l'assistente sociale prende decisioni e opera in sostituzione alla persona. Questo tipo di relazione non rispetta i principi deontologici dell'assistente sociale, infatti nell'art.11 del codice deontologico si afferma che: "l'assistente sociale deve impegnare la propria competenza professionale per promuovere la autodeterminazione degli utenti e dei clienti, la loro potenzialità ed autonomia, in quanto soggetti attivi del progetto di aiuto, favorendo l'instaurarsi del rapporto fiduciario, in un costante processo di valutazione"<sup>165</sup>. Le persone non

---

<sup>163</sup> S. Fargion, *Il metodo del servizio sociale: riflessioni, casi e ricerche*, Roma, Carocci editore S.p.A, 2013, pp.149-157.

<sup>164</sup> *Ivi*, p.160.

<sup>165</sup> Consiglio Nazionale dell'ordine degli assistenti sociali (a cura di), *Codice Deontologico dell'assistente sociale*, 2020, Art. 11, Titolo III.



devono ricevere passivamente l'aiuto da parte del servizio e l'assistente sociale, d'altro canto, non deve esercitare un potere eccessivo sulla loro vita<sup>166</sup>.

La seconda modalità, quella supportiva, consiste nell'affiancare le persone nell'attuazione del programma, identificando con loro le potenziali difficoltà e trovando insieme una soluzione<sup>167</sup>.

La garanzia, la terza modalità, consiste nel rapportarsi con l'altro come un punto di riferimento e una presenza disponibile in caso di difficoltà<sup>168</sup>.

---

<sup>166</sup> S. Fargion, *Il metodo del servizio sociale: riflessioni, casi e ricerche*, p. 160.

<sup>167</sup> *Ivi*, p.161.

<sup>168</sup> *Ivi*, p.162.

### 3.2.6 La verifica

L'ultimo aspetto del processo di aiuto è la verifica del lavoro sociale: un aspetto chiave all'interno del servizio sociale. Consiste in un insieme di informazioni di feed-back che forniscono degli aggiornamenti rispetto agli esiti dell'intervento. Va verificato il risultato finale, si esamina il cambiamento attuato o quello non avvenuto e si confronta rispetto al processo iniziale. È da tale processo retroattivo che si traggono le informazioni per rimodulare l'intervento nel caso non dovesse perseguire gli obiettivi iniziali. La verifica è possibile solo se il lavoro svolto è stato seguito partendo da un criterio stabile, una metodologia ben precisa, obiettivi chiari ma, soprattutto, attraverso una documentazione accurata. Generalmente esistono dei parametri per una buona valutazione: la valutazione soggettiva di chi fa la richiesta, la valutazione delle capacità sociali, gli indicatori di cambiamento, il lavoro del servizio e se sono emerse problematiche correlate al problema originario.<sup>169</sup>

In sintesi, viene qui riportato uno schema tratto dal testo, "Le dimensioni dell'intervento sociale: un modello unitario concertato sul compito"<sup>170</sup>, di Franca Ferrario, che sottolinea gli aspetti peculiari del processo di aiuto dell'assistente sociale.

#### Il processo di aiuto



<sup>169</sup> R. Mazza, *Il metodo nel processo d'aiuto del servizio sociale*, pp. 160-161.

<sup>170</sup> F. Ferrario, *Le dimensioni dell'intervento sociale: un modello unitario concertato sul compito*, p.121.

### *3.3 Ambiguità nel servizio sociale: decidere nell'incertezza*

L'assistente sociale opera in situazioni caratterizzate da ambiguità dei segnali, complessità e imprevedibilità; dove c'è una scarsa conoscenza della situazione sia da parte delle persone che vengono ai servizi, sia da parte dei professionisti<sup>171</sup>. L'assistente sociale lavora in ambiti in cui è difficile conoscere perfettamente i fenomeni, per questo motivo non sempre è in grado di fare delle previsioni accurate. Il contesto in cui opera il servizio sociale è caratterizzato da alta incertezza e l'assistente sociale si muove positivamente all'interno di questa dimensione lavorando con il rischio e la vulnerabilità. Ciò vuol dire che l'assistente sociale non smette di lavorare quando il contesto non è a suo favore, anzi, continua farlo agendo per il benessere della persona. Tuttavia, operare nell'incertezza funziona se l'assistente sociale è disposto a mettersi in discussione e a riflettere. Si riesce a sopravvivere nell'ambiguità solo se si è disposti ad avere dei dubbi. Se si accolgono i dilemmi etici, che possono presentarsi nella professione, allora si può essere in grado di prendere una situazione apparentemente negativa e trasformarla in occasione di crescita<sup>172</sup>.

---

<sup>171</sup> M. Spafford et al., *Towards Embracing Clinical Uncertainty: Lessons from Social Work, Optometry and Medicine*, Journal of Social Work, VII (2), 2007, pp. 155–178.

<sup>172</sup> S. Fargion, *Il metodo del servizio sociale: riflessioni, casi e ricerche*, pp. 162-163.

### 3.3.1 Decisioni etiche

Nel servizio sociale per concretizzare il processo di aiuto è necessario decidere, ossia operare una scelta tra diverse alternative, stabilire o fissare qualcosa, determinare un risultato o porre fine a una situazione problematica. La scelta comporta incertezza e rischio, poiché ogni decisione si muove entro queste due dimensioni e spesso implica la vita di altre persone. L'incertezza si riferisce alla conoscenza insufficiente o non completamente fondata riguardo a un fatto o evento futuro, mentre il rischio indica la possibilità di un esito negativo o dannoso. Per molti, prendere decisioni può essere difficile a causa dell'ansia generata dall'incertezza, dal rischio e dalla mancanza di controllo sulla situazione, soprattutto quando le decisioni coinvolgono la vita di altri. Il processo decisionale è il risultato di un processo mentale consapevole, che comporta la valutazione delle opzioni disponibili e la selezione di un'azione specifica<sup>173</sup>.

Una buona decisione da parte del professionista, nonostante l'incertezza insita nel contesto in cui opera, deve riflettere una dimensione etica e valoriale. Alcune decisioni però sono rese complesse all'emergere dei dilemmi etici ossia “la possibilità o la probabilità di dover sacrificare uno dei propri precetti morali”<sup>174</sup>. “Un processo decisionale etico è un processo in cui l'assistente sociale si impegna nella considerazione dei diversi valori esistenti nelle sfere personale, professionale, sociale e organizzativa, per stabilire se può esservi un dilemma e in relazione a quali principi contrastanti; definisce anche quali fattori hanno la priorità nel “pesare” le diverse alternative”<sup>175</sup>. Per prendere una decisione eticamente corretta, quindi, bisogna porre attenzione ai possibili pregiudizi, al rispetto della libertà e dell'autodeterminazione della persona e a non danneggiare<sup>176</sup>.

Il primo elemento riguarda il rischio formulare i propri pareri in base a pregiudizi, ossia seguire preconetti che distanziano da una visione realistica della situazione. È necessario essere consapevoli che tutti gli esseri umani sono

---

<sup>173</sup> T. Bertotti, *Decidere nel servizio sociale: Metodi e riflessioni etiche*, Roma, Carocci Faber, 2016, pp. 26-31.

<sup>174</sup> W. Bowles, *Ethical Practice in Social Work*, Buckingham, Open University Press, 2006. p.65.

<sup>175</sup> D. McAuliffe, *Ethical Decision-Making*, in M. Gray, J. Midgley, S. A. Webb (eds.), *The Sage Handbook of Social Work*, Londra, New-York, Palgrave-Macmillan, p.41, trad. It. T. Bertotti.

<sup>176</sup> T. Bertotti, *Decidere nel servizio sociale: Metodi e riflessioni etiche*, p. 73

cognitivamente portati a pensare attraverso pregiudizi, ma questi non vedono essere la guida dei processi decisionali<sup>177</sup>.

Il secondo elemento invece riguarda il sostegno e la libertà della persona di decidere; l'assistente sociale deve essere in grado di mettere sempre al centro del rapporto la persona, con le sue idee, aspettative e decisioni<sup>178</sup>.

Infine, il terzo elemento, che riguarda il fondamento etico di tutte le professioni che intervengono con le persone, non danneggiare. Purtroppo, non è sempre possibile nel servizio sociale, ma è comunque un riferimento che si usa per porre sempre la massima attenzione sulla fragilità delle persone coinvolte<sup>179</sup>.

In conclusione, di questo capitolo si potrebbe affermare che esistono delle modalità pratiche per esprimere l'azione di cura: farsi responsabili, avere rispetto e agire donativo. Nonostante possa sembrare insensata l'azione di cura poiché implica un impegno non indifferente, attraverso queste dimensioni, la difficoltà e l'ambiguità della relazione si può superare. Luigina Mortari propone un modello pratico per prendersi cura, modello a cui le persone possono individualmente aderire nella loro vita privata, ma anche all'interno di una professione. Il servizio sociale basa il suo agire etico sul Codice Deontologico dell'assistente sociale, dove emergono alcuni aspetti di somiglianza rispetto alla proposta della Mortari. Anche all'interno della disciplina del servizio sociale la relazione di cura si verifica, attraverso però un agire professionale, il processo di aiuto: caratterizzato da analisi del contesto, analisi della domanda, raccolta informazioni, presa in carico, intervento e verifica. Anche all'interno del contesto professionale possono emergere ambiguità, ad esempio, considerando il fatto che si opera in contesti ambigui, in cui non sempre all'assistente sociale è chiaro come agire. Nelle situazioni di incertezza lo strumento che può essere d'aiuto è decidere eticamente. Un professionista è tale nel momento in cui sa vivere nell'ambiguità tenendo a mente la portata del suo agire.

---

<sup>177</sup> *Ivi*, pp. 73-74.

<sup>178</sup> *Ivi*, p74.

<sup>179</sup> *Ibidem*.



## CONCLUSIONI

In conclusione, del lavoro svolto, si potrebbe affermare che il concetto di cura è effettivamente ambiguo ed è un aspetto che emerge dall'epistemologia della parola. Nonostante sia essenziale che una teoria etica, come l'etica della cura, si basi su aspetti concreti e tangibili, bisogna ammettere che il concetto di cura è intrinsecamente ambiguo. Inoltre, l'ambiguità si palesa quando si fa riferimento al concetto di cura come propriamente umano. Il fatto che la persona sia vulnerabile, fragile, interdipendente e che necessiti della relazione per potersi affermare sono aspetti che potenzialmente potrebbero indebolire la visione dell'essere umano. Eppure, si tratta di aspetti naturali che possono essere affrontati o, meglio, valorizzati dalla cura. Per l'etica della cura, infatti, vulnerabilità, fragilità, interdipendenza e relazionalità, non devono essere visti negativamente, ma come aspetti che contraddistinguono la persona. La pratica della cura può aver luogo attraverso tre modalità: farsi responsabili, aver rispetto e agire donativo. Questi aspetti, seppur contestualizzati, si ritrovano anche nel servizio sociale. L'assistente sociale è un professionista che lavora attraverso una metodologia, ma deve affrontare anche ostacoli inaspettati. Nel servizio sociale, infatti, è normale lavorare nell'ambiguità, e, così come nella pratica della cura, bisogna accettarla e valorizzarla. Soltanto così il professionista è in grado di mettere in atto una buona pratica di cura.

Durante il mio percorso universitario mi sono particolarmente interessata all'importanza di trovare un "perché" anche all'interno della pratica del servizio sociale. Una disciplina che tenta di rispondere alle questioni circa l'essenza dell'essere umano è la filosofia. Tale disciplina, in questo senso, ha contribuito anche al fondamento etico della professione dell'assistente sociale. Aiutiamo chi si trova in uno stato di bisogno, ma perché lo facciamo? Alla base del servizio sociale c'è la spinta ad occuparsi dell'altro. È lecito, tuttavia, chiedersi: durante un'intera carriera è possibile che questo prendersi cura possa tramutare anche in una relazione negativa con, ad esempio, un esito angoscioso? La mia risposta a questi dubbi in merito alla professione l'ho trovata prima di tutto all'interno dei significati di cura: esiste una molteplicità di significati, sia positivi, che negativi. All'apparenza il

concetto di cura sembra ben definito, ma, in realtà, è caratterizzato da un insieme di fattori, che possono risultare ambigui e, talvolta, contraddittori tra di loro. La filosofia ci insegna che l'ambiguità è normale e che non per questo non è possibile delineare una pratica del prendersi cura. Da qui è possibile sviluppare una riflessione che riguarda anche il processo di aiuto nel servizio sociale, un processo che abbraccia le difficoltà insite nella cura, che non sono solo epistemologiche, ma sono anche reali. All'interno del mio percorso di tirocinio ho visto come le persone possano vivere dei momenti dilemmatici, sentire di voler prendersi cura dell'altro, ma allo stesso tempo di farlo perché mossi da compassione. Questo potrebbe capitare non solo alle persone che vengono ai servizi, ma anche ai professionisti, specialmente all'inizio della carriera. Infatti, per le persone che entrano a far parte della professione, una difficoltà potrebbe essere data dal gestire l'empatia. Talvolta agendo attraverso un approccio troppo empatico si può rischiare di non fare il bene della persona. L'assistente sociale dovrebbe prendersi cura della persona nella sua globalità ed intervenire affinché possa superare la situazione di disagio che vive. Ma per un'assistente sociale all'inizio della carriera, o addirittura, per un tirocinante, è possibile sentirsi soffocati dalla preoccupazione dell'altro? Nella mia esperienza personale sì, nonostante sappia che nella teoria è essenziale lavorare in vista del benessere altrui è capitato che mi sentissi schiacciata rispetto allo stato di bisogno della persona. Un professionista non deve lasciare che la preoccupazione, nonostante sia una caratteristica della relazione di cura, abbia il sopravvento, ma deve lavorare con la persona affinché questa possa vivere una situazione di benessere. Per farlo non bisogna cancellare le difficoltà insite nella relazione, ma, piuttosto, si deve imparare a navigare all'interno dell'incertezza. L'assistente sociale, tuttavia, deve saper accogliere tale incertezza e lavorare all'interno di essa. Ciò è valido anche se non sempre è chiaro quale azione sia la più adeguata da mettere in pratica.







## BIBLIOGRAFIA

- Arendt H. et al, *Vita activa: la condizione umana*, Milano, Bompiani, 1989.
- Aristotele et al. *Retorica*, Milano, A. Mondadori, 1996.
- Aristotele, *Etiche, E. Eudemea, E. Nicomachea, Grande E.*, E. Eudemea, I (sez. 1214a), Utet, Torino, 1996.
- Bateson G., *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi, 1972.
- Bertotti T., *Decidere nel servizio sociale: Metodi e riflessioni etiche*, Roma, Carocci Faber, 2016.
- Bowles W., *Ethical Practice in Social Work*, Buckingham, Open University Press, 2006.
- Brencio F., *Martin Heidegger e il pensiero della cura*, "La società degli individui" XXV, (73), Franco Angeli 2022.
- Canullo C., *Fragilità e vulnerabilità dell'uomo*, La struttura dei legami, forme e luoghi della relazione, "Anthropologica", II (1), La Scuola SEI, 2014.
- Carse A.L., *Vulnerability, Agency, and Human Flourishing*, Health and Human Flourishing, Carol Taylor & Robert Dell' Oro, Washington, Georgetown University Press, 2006.
- Centemeri L., *La cura del comune*, "Trame. Pratiche e saperi per un'ecologia politica situata", Napoli, Tamù, 2021.
- Consiglio Nazionale dell'ordine degli assistenti sociali (CNOAS), *Art. II*, Titolo III, Codice Deontologico dell'assistente sociale, 2020.
- Derrida J., *Donare il tempo, La moneta falsa*, Milano, Raffaello Cortina, 1996.
- Fargion S., *Il metodo del servizio sociale: riflessioni, casi e ricerche*, Roma, Carocci editore S.p.A, 2013.
- Ferrario F., *Le dimensioni dell'intervento sociale: un modello unitario concertato sul compito*, Roma, La Nuova Italia Scientifica, 1996.
- Ferrario F., *Le dimensioni dell'intervento sociale: un modello unitario concertato sul compito*.
- Gilligan C., *In a Different Voice*, "Psychological Theory and Women's Development", Cambridge MA, Harvard University Press; trad. it A. Bottini, *Con Voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Milano, Feltrinelli, 1987.
- Godbout J.T., *Le langage du don*, Éditions Fides, Montréal, 1996.
- Heidegger M., *Essere e Tempo*, Milano, Longanesi, 1976.
- Heidegger M., *Prolegomeni alla storia del concetto di tempo*, Genova, Il melangolo, 1999.
- Held V., *The Ethics of Care*, Oxford University Press, 2007.
- Igino, *Miti*, a cura di G. Guidorizzi, Milano, Adelphi, 2000.
- Kierkegaard S., *Johannes Climacus Or De Omnibus Dubitandum Est; and a Sermon*, Stanford, CA, Stanford University Press, 1958, trad it. R. Massaro.
- Kittay E. F, *A Feminist Care Ethic, Dependency and Disability*, APA Newsletter, VI (2).

- Kittay E. F., *La cura dell'amore: donne, uguaglianza, dipendenza*, Vita e Pensiero, 2010.
- Kittay E.F., *Love's Labor. Essays on Women, Equality and Dependency*, New York NY, Routledge, 1999, trad. it. di S. Belluzzi, *La cura dell'amore. Donne, uguaglianza, dipendenza*, Milano, Vita e Pensiero, 2010.
- Kohlberg L., *The Philosophy of Moral Development: Moral Stages and the Idea of Justice*, San Francisco CA, Harper & Row, 1981.
- Lévinas E. et al., *Il tempo e l'altro*, Genova, Il melangolo, 1993.
- Lévinas E., et al, *Totalità e infinito: saggio sull'esteriorità*, Milano, Jaca Book, 1980.
- Massaro R., *L'etica della cura: un terreno comune per un'etica pubblica condivisa*.
- Massaro R., *L'etica della cura: un terreno comune per un'etica pubblica condivisa*, Roma, Lateran University Press, 2017.
- Mauss Marcel M., *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, Année sociologique, I, 1923-1924.
- Mazza R., *Il metodo nel processo d'aiuto del servizio sociale*, Pisa, Pisa University Press, 2021.
- McAuliffe D, *Ethical Decision-Making*, in M. Gray, J. Midgley, S. A. Webb (eds.), *The Sage Handbook of Social Work*, Londra, New-York, Palgrave-Macmillan.
- Montag C, Gallinat J, Heinz A, *Theodor Lipps, and the Concept of Empathy: 1851-1914*, "The American Journal of Psychiatry", X (165), 2008.
- Mortari L., *Filosofia della cura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2015.
- Mortari L., *La pratica dell'aver cura*, Milano, B. Mondadori, 2006.
- Noddings N., *Caring*, Berkeley CA, University of California Press, 1984, 2013.
- Noddings N., *Starting at Home, Caring and Social Policy*, University of California Press, Berkeley-Las Angeles, 2002.
- Nussbaum M., *La fragilità del bene: fortuna ed etica nella tragedia e nella filosofia greca*, Bologna, Il mulino, 1996.
- Platone, *Alcibiade maggiore, Tutti gli scritti*, G. Reale (ed.), Milano, Rusconi 1992.
- Pulcini E., *Il potere di unire*, Torino, Bollati Boringhieri, 2003.
- Reich W.T, *History of the notion of care*, "Encyclopedia of Bioethics", V, 1995.
- Ruddick S., *Maternal Thinking*, "Feminist Studies", VI (2), 1980.
- Seneca, *Lettera 124, Lettere a Lucilio*, Milano, Rizzoli Editore, 1966.
- Seneca, *Lettere morali a Lucilio*, I (3), Milano, Arnoldo Mondadori, 1994.
- Spafford M. et al., *Towards Embracing Clinical Uncertainty: Lessons from Social Work, Optometry and Medicine*, Journal of Social Work, VII (2), 2007.
- Stein E., *Essere finito e Essere eterno*, trad. it. Città nuova, Roma, 1999.
- Stein E., *Il problema dell'empatia*, Roma, Edizioni Studium, 1985.

Tronto J. C., *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*, Routledge, New York, 1993.

Tronto J.C., A. Facchi, *Confini morali*, Reggio Emilia, Diabasis, 2006.

Tronto J.C., B. Fisher, *Toward a Feminist Theory of Caring*, in E. Abel, M. Nelson, *Circles of Care*, Albany SUNY Press, 1990.

Tronto J.C., *Beyond Gender Difference to a Theory of Care*, “Within and Without: Women, Gender and Theory”, XII (4), 1987.

Tusino S., *L'etica della cura; Un altro sguardo alla filosofia morale*, Milano, Franco Angeli, 2021.

Valadier P., *Apologie de la vulnérabilité*, “Études”, CDXIV (2), 2011,.

Virgilio, *Eneide*, (VI, vv. 273-281), trad. it di R. Calzecchi Onesti, Milano, Einaudi 1989.

Voce “Cura” presa da *Vocabolario Treccani Online*. Tratto da: <https://www.treccani.it/vocabolario/cura/> (consultato il 18 aprile 2024).



## RINGRAZIAMENTI

Ai miei genitori, tutto questo non sarebbe possibile senza il vostro supporto, il vostro amore e i vostri sacrifici. Nonostante gli alti e bassi, volevo ringraziarvi di non aver mai smesso di credere in me.

A Giorgia, che nonostante sia la mia sorella minore, è molto più saggia di me. Mi ha insegnato che, se si ha una passione bisogna combattere fino in fondo e non lasciare che le parole degli altri mi feriscano.

A Ilaria, la mia compagna di avventure fin dai 14 anni. Delle tante promesse che ci siamo fatte, anche questa l'abbiamo mantenuta: ci siamo state l'una per l'altra nonostante la distanza e di questo te ne sono immensamente grata.

Alle mie compagne della prima fila, Elena, Francesca e Diellza, come mi avete fatto ridere voi nessun altro. Elena mi ha insegnato a guardarmi dentro, Francesca ad essere determinata e caparbia e Diellza a vivere il mio percorso con serenità. Grazie di aver riempito le mie giornate e di essere state le mie confidenti più care.

Al mio relatore, il professore Simone Grigoletto, che non è stato fondamentale solo in questo percorso di stesura della tesi, ma ha anche saputo riaccendere in me la passione per la filosofia. Grazie di essere stato una guida oltre che un professore.

A la dott.ssa Silvia Naletto, la mia tutor durante il mio primo percorso di tirocinio, che con la sua professionalità e il suo senso critico mi ha insegnato molto.

Grazie a tutti i miei colleghi della Gelateria Fiorentin, voi non lo sapete ma grazie a tutto quello che mi avete insegnato ho capito come affrontare gli imprevisti e a sorridere nonostante le difficoltà.

Soprattutto grazie a Matte, la mia spalla, il mio migliore amico, l'amore della mia vita. Matte ha visto in me una donna intelligente, quando io vedevo una bambina sciocca, una persona generosa, quando io mi sentivo egoista, una ragazza dolce quando io mi vedevo nervosa e caparbia. Matte ha acceso una luce in me che mai avevo pensato di possedere, mi ha dato la spinta per brillare in questo mio viaggio ed è a lui che voglio dedicare questo lavoro, che in parte è anche suo.

E un grazie di cuore lo voglio fare a me stessa. Giulia di diciannove anni non avrebbe mai pensato di raggiungere questo traguardo e, soprattutto, di trovare la propria strada. Non potrei essere più fiera di come sono cresciuta e delle persone che sono state al mio fianco in questo splendido percorso.

Per questo, grazie di cuore.