



Tesi Accademia **Alfonsiana**

Tesi Accademia **Alfonsiana**

Roberto
Massaro

Roberto
Massaro

In una disciplina segnata con sempre maggior vigore da orientamenti diversi e in netta contrapposizione tra loro, l'approccio etico della cura si pone come tentativo di offrire alla bioetica un linguaggio comune per un'etica pubblica condivisa.

Partendo dall'analisi storico-filosofica del concetto di cura, il lavoro presenta la proposta di una bioetica che, liberata dai rigidi schemi del deduttivismo e dell'imparzialità, si radichi nella vulnerabilità, nella relazionalità e nella dignità personale come elementi in grado di realizzare un orizzonte normativo di base che promuova il rispetto della vita e la crescita globale di ogni essere umano.

L'etica della cura considera, infatti, moralmente rilevante non tanto la singola azione posta in essere da un individuo, ma l'impegno di ciascuno a protendersi verso l'altro. Inoltre, la cura non si pone il problema di delineare principi astratti validi per tutti in ogni luogo e in ogni momento della storia, ma considera ogni individuo e ogni problema morale nella sua unicità e irripetibilità storica ed etica.

L'ultimo capitolo cerca di applicare il nuovo paradigma bioetico alle dichiarazioni anticipate di trattamento, presentate come un "patto di cura" capace di ridare protagonismo al paziente in un'ampia cornice relazionale.

Roberto Massaro è presbitero della Diocesi di Conversano-Monopoli (BA). Dopo il Baccalaureato in Teologia, conseguito presso la Facoltà Teologica Pugliese, ha intrapreso gli studi di Teologia Morale presso l'Accademia Alfonsiana di Roma dove ha ottenuto la Licenza e il Dottorato. Ha frequentato un Corso di Perfezionamento in Bioetica e sperimentazione clinica presso l'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma.

Attualmente è docente incaricato di Teologia Morale sessuale e Bioetica presso l'Istituto Teologico "Regina Apuliae" della Facoltà Teologica Pugliese e, nella sua Chiesa particolare, è Rettore del Seminario Vescovile.



€ 20,00

L'etica della cura

L'etica della cura

Un terreno comune
per un'etica pubblica condivisa



LATERAN UNIVERSITY PRESS



EDITIONES ACADEMIAE ALFONSIANAE

Roberto Massaro

L'etica della cura
Un terreno comune
per un'etica pubblica condivisa



EDITIONES ACADEMIAE ALFONSIANAE

*Vidimus et approbamus ad normam
Statutorum Academiae Alfonsianae*

Giovanni Del Missier *Professor Theol. Moralis systematicae*
Alfonso V. Amarante C.Ss.R. *Professor Theol. Moralis systematicae*
Andrzej S. Wodka C.Ss.R. *Praeses Academiae Alfonsianae*

Romae, die 26.XI.2015

Nihil Obstat

✠ Enrico dal Covolo
Rector Magnificus Pont. Universitatis Lateranensis

Romae, die 30.XI.2015

Imprimatur

✠ Filippo Iannone
Vicegerente della Diocesi di Roma

Romae, die 4.XII.2015

www.e-lup.com

© COPYRIGHT 2016 - ISBN 978-88-465-1142-3
LATERAN UNIVERSITY PRESS
PONTIFICIA UNIVERSITÀ LATERANENSE
PIAZZA SAN GIOVANNI IN LATERANO, 4
CITTÀ DEL VATICANO

*Ai miei genitori,
autentici modelli di cura.*

Indice

Prefazione	11
✧ <i>Luigi Renna</i>	

Introduzione	15
---------------------------	----

Capitolo I

Etica della giustizia ed etica della cura: differenza sessuale e sviluppo morale

Introduzione	19
1. Giustizia e cura tra psicologia e morale	20
1.1. Gli stadi dello sviluppo morale in Lawrence Kohlberg	20
1.2. La “voce diversa” di Carol Gilligan	27
2. Problemi morali e differenza sessuale	36
2.1. La differenza sessuale nella ricerca dello sviluppo morale	36
2.2. La differenza sessuale nella risoluzione dei problemi morali	43
2.3. La voce diversa ha un genere?	46
3. Femminismo: tra diritti delle donne e differenza di genere	49
3.1. Breve storia del movimento femminista	50
3.2. Le correnti del movimento femminista nel XX secolo	53
3.3. Femminismo ed etica	57
4. L’etica della cura: un’unica teoria, due generazioni	62
4.1. L’etica della cura <i>femminile</i>	63
4.2. L’etica della cura <i>femminista</i>	67
4.3. Le caratteristiche principali dell’etica della cura	76
Conclusioni	80

Capitolo II

Le origini della cura tra mito, letteratura e filosofia

Introduzione	85
1. La <i>cura sui</i> nella filosofia antica e nel mito	86
1.1. Gli esercizi spirituali della filosofia antica.....	86
1.2. La figura di Cura nella mitologia	93
1.3. La cura: impegno gravoso o sollecitudine?	98
2. La <i>cura proximi</i> nella tradizione cristiana	99
2.1. Salute e guarigione nel Nuovo Testamento	100
2.2. La “differenza cristiana” nei primi secoli: la cura per il prossimo	103
2.3. La <i>cura animarum</i>	106
3. La <i>cura alterum</i> nella filosofia e nella teologia moderna e contemporanea	111
3.1. Preoccupazione e cura nella filosofia di Søren Kierkegaard.....	112
3.2. L’empatia come presupposto della cura.....	113
3.3. L’Esserci è cura: la riflessione di Martin Heidegger	117
3.4. Il concetto di <i>sollecitude</i> in Paul Ricoeur	122
3.5. L’etica della cura e la concezione della persona nella tradizione teologica del personalismo di Lovanio.....	126
Conclusioni.....	129

Capitolo III

Bioetica della cura

Introduzione	133
1. Il concetto di cura nella riflessione bioetica.....	134
1.1. I limiti e gli orizzonti dell’etica della cura	136
1.2. L’etica della cura e le correnti bioetiche a confronto.....	142
1.2.1. Bioetica principialista.....	143
1.2.2. Bioetica contrattualista.....	146
1.2.3. Bioetica utilitarista	148
1.2.4. Bioetica personalista.....	151
1.2.5. Bioetica delle virtù	153
1.3. Verso una bioetica relazionale.....	157
2. La cura: fondamento per l’etica medica	163
2.1. Essere è prendersi cura.....	163
2.2. Un cambiamento di paradigma in medicina.....	165
2.3. La pratica della cura nelle professioni sanitarie.....	170
3. Alcuni spunti per una bioetica della cura	175
3.1. La vulnerabilità: motore della cura	176

3.2. Le relazioni: sfondo della cura	179
3.3. La dignità della persona al centro della cura	183
Conclusioni.....	187

Capitolo IV

Le dichiarazioni anticipate di trattamento: verso un “patto di cura”

Introduzione	189
1. Il dibattito attuale sul fine vita in Italia	190
1.1. Bioetica laica e bioetica cattolica di fronte al fine vita	191
1.2. Il dibattito sull'autonomia.....	198
1.3. La visione contemporanea del dolore e della morte.....	204
2. Le dichiarazioni anticipate di trattamento tra storia e diritto	209
2.1. DAT: storia e definizione.....	210
2.2. La Legislazione internazionale	215
2.2.1. Il modello anglosassone: la centralità dell'autonomia.....	216
2.2.2. Il modello belga e olandese: il diritto a morire.....	217
2.2.3. Il modello spagnolo e francese: il primato del consenso informato	219
2.3. La situazione italiana	220
3. Le DAT alla luce della bioetica della cura	226
3.1. Le DAT e la <i>patient-centered care</i>	227
3.2. Proposte per una legislazione sulle DAT	234
3.2.1. Principi guida.....	235
3.2.2. Modalità di redazione.....	235
3.2.3. Contenuti	236
3.2.4. Casi particolari.....	236
Conclusioni.....	237

Conclusioni	239
--------------------------	-----

Postfazione. La parabola, il pittore e il paziente	245
<i>Craig E. Morrison OCarm</i>	

Bibliografia	251
---------------------------	-----

Prefazione

Agli albori della bioetica, in quella che W.T. Reich ha definito “genesi bilocata”, abbiamo due studiosi, van Renssenlaer Potter e André Hellegers, che in luoghi diversi si preoccupano di dar vita a una scienza capace di far dialogare e operare sintesi tra medicina, filosofia ed etica, tra conoscenza biologica e sistema dei valori umani. Così si è aperta la strada che da allora ogni riflessione e studio di carattere bioetico percorrono, e nel cui solco si colloca anche questo approfondimento sull’etica della cura. L’autore, un giovane studioso e docente di teologia morale, a questo argomento ha dedicato la sua ricerca per la tesi dottorale, mostrando competenza, passione e lungimiranza. La passione e la lungimiranza sono unite dal desiderio di sdoganare la bioetica dall’*hortus conclusus* delle accademie, cercando nuove vie perché essa abbia un posto significativo nell’etica pubblica. In un mondo pluralista si è alla ricerca di valori condivisi, che permettano la soluzione di casi concreti nei comitati etici, il perseguimento di strade convergenti nel dibattito politico e nella legislazione, soprattutto un orientamento per la coscienza individuale, che si ferma pensosa davanti ai dilemmi che le questioni di bioetica pongono. Il nostro studioso ha saputo cogliere un “segno dei tempi” nella sensibilità per il tema della cura, antico quanto la medicina e la filosofia, tornato alla ribalta nel XX secolo negli studi che hanno messo in evidenza le peculiarità del maschile e del femminile nell’attitudine a curare, fino a ricercare ciò che è essenziale in un ragionamento bioetico, vale a dire l’antropologia sottesa e il potenziale normativo insito nel concetto di cura. Il punto di partenza della ricerca ci permette di apprezzare quanto la riflessione “di genere”, quella femminista, abbia contribuito a farci scoprire come “l’altra metà del cielo” vive le proprie esperienze umane, tra le quali quella di curare sembra costituire un *proprium*. Il dibattito sul tema ha preso avvio negli anni Ottanta dello scorso secolo dal libro *In a different voice* di Carol Gilligan, una psicologa femminista, che nella sua ricerca sullo sviluppo morale dell’individuo, fece emergere come ci fossero “voci differenti” tra maschi e femmine nel definire gli orizzonti dei principi etici, quello basato sulla giustizia per i primi, quello sul concetto di cura per le seconde. I rilievi critici, molto pertinenti anche nell’ambito femminista, giungono a trovare una sintesi nel pensiero junghiano, che nel maschile e femminile non vede delle prerogative di *genere*, ma l’espressione di quanto è insito nella psiche di

ogni essere umano. Anche l'obiezione di *indeterminatezza* di un curare affidato alla sensibilità etica ma incapace di essere incisivo sul piano normativo, viene superato con il riferimento al paradigma della giustizia.

Lo studio di Roberto Massaro ci permette poi di "misurare" l'argomento con i modelli di bioetica, con i principi conclamati in ciascuno di essi, e con le antropologie sottese. Il nostro autore ci offre un passaggio importante nel tentativo di unificazione dell'etica della cura con l'orientamento personalista della scuola di Lovanio, dove a prevalere nel ragionamento filosofico non è elemento ontologico, ma quello etico della relazionalità. Questa strada è non solo convincente nel momento in cui si ragiona sull'antropologia in bioetica, ma è persuasiva nel discernimento che le varie questioni pongono quotidianamente alla coscienza del medico, del paziente, di chi è chiamato a prendersi cura della vita. Di fronte a questioni così complesse emerge la capacità relazionale e il "potenziale relazionale" di ogni vita, come le tesi di Richard McCormick suggeriscono, che interpellano la coscienza.

L'impressione che questa ricerca lascia nel ricercatore e nell'attento lettore, è quella della serenità. In che senso? Credo che tale sentimento abbia due risvolti. Anzitutto permette di avere un approccio ai temi di bioetica che va oltre lo Scilla e Cariddi del paradosso del relativismo dei principi e dell'approccio dogmatico, e ci consegna una via differente, dialogica e aderente alla esperienza di vita, propria di un metodo induttivo-deduttivo, nel quale emergono la vulnerabilità, la relazione, la dignità inviolabile della persona. Sottolineo quello che viene definito il *motore della cura*, la vulnerabilità, che è non riduttivisticamente emotiva, ma disvela che l'oggetto del principio della cura è un essere che ha una autonomia, una dignità, una integrità che proprio perché vulnerabile ha bisogno della responsabilità dell'altro. A queste conclusioni giunge in maniera confortante anche la neuroetica che riconosce fisiologicamente la capacità di base di un agire etico consistente nel «rispondersi dei corpi a partire da una comune appartenenza a un principio di reciprocità e reversibilità tra il sé e il mondo» (L. Boella). Il secondo "risvolto" che mi piace definire di "serenità dialogica", è dato dal contributo che questa ricerca può dare nel superare una contrapposizione che in alcuni ambienti – speriamo mai quelli accademici – si è venuta a creare tra bioetica laica e bioetica cattolica. La grande lezione di Elio Sgreccia ci ha insegnato invece a rilevare la problematica su un altro versante, quello di un dilemma tra un'etica senza verità e quella di chi ritiene che ogni scelta etica vada radicata in una verità e in principi, che garantiscano l'umiltà della ricerca e il rimanere al riparo dal condizionamento da ogni forma di potere. Il dibattito pubblico sulle varie questioni etiche di inizio e fine vita sollecitano a soluzioni legislative in cui la coscienza non si può sentire acquietata dalla constatazione che si è raggiunta una maggioranza democratica. Occorre piuttosto, in ambito scientifico, verificare quanta verità sulla persona umana e sulla sua intersoggettività, sia sottesa alle opinioni e ai costumi morali. La strada della cura sembra ancora indicarci una

via, quella della giustizia nella quale all'uomo viene "riconsegnata" la sua verità di essere unico e relazionale, come nell'antico mito greco raccontato da Iginio, nel quale la questione della giustizia su chi potesse vantare diritti sull'uomo, se Zeus o la Madre Gea, l'antica sapienza, vero seme del *Logos*, risponde che fin quando l'uomo è in vita è affidato ad una sola divinità, la cura. Cioè a noialtri.

Al giovane studioso e docente auguriamo che possa continuare a ricercare in questa direzione, con acribia e dialogicità, perché nel suo compito di teologo possa vivere un autentico servizio di verità al Vangelo e all'uomo vivente, "gloria di Dio".

✠ Luigi Renna

Vescovo di Cerignola-Ascoli Satriano

Cerignola, 3 luglio 2016

Introduzione

Nell'attuale contesto storico, parlare di cura, anche a livello semantico, spalanca le porte a una varietà di pensieri e di idee che risentono per lo più delle esperienze di cura che ogni persona ha conosciuto nel corso della sua esistenza. Dall'ambito familiare a quello medico è convinzione comune che la cura sia un elemento essenziale della vita umana. Non altrettanto comune e accettata è la proposta di un'etica della cura, cioè di un codice morale che, fondandosi sull'idea stessa di cura, possa stabilire ciò che è giusto e ciò che è ingiusto, il bene da fare e il male da evitare.

Il dibattito su questo tema ebbe inizio negli Stati Uniti agli inizi degli anni Ottanta del secolo scorso, con la pubblicazione del libro *In a different voice* a opera della psicologa femminista Carol Gilligan¹. Contrastando le fasi dello sviluppo morale esposte dal suo collega Lawrence Kohlberg – il quale sosteneva la presenza di sei stadi di sviluppo morale dell'individuo, da una fase di primitivo egoismo, tipica dell'infanzia, a una fase di suprema oggettività e imparzialità – la Gilligan, attraverso alcune interviste condotte su bambini, adolescenti e adulti (maschi e femmine), fece emergere l'esistenza di "voci" differenti: una incentrata sull'equità e sulla giustizia; l'altra sulla cura e la responsabilità. Mentre gli studi di Kohlberg avevano osservato un arresto, da parte delle donne, a un certo stadio di moralità (mai il più avanzato), la psicologa americana sosteneva che le donne non mostravano un livello inferiore di capacità di sviluppo morale, ma uno differente. Se gli uomini parlano il linguaggio della giustizia, le donne tendono a usare quello della cura, un linguaggio diverso che, a scapito dell'oggettività e dell'imparzialità, privilegia i caratteri del particolarismo e del coinvolgimento.

L'imperativo morale che emerge ripetutamente nei colloqui con le donne – scrive Gilligan – è un'ingiunzione a prenderci cura della vita, la responsabilità di cogliere e di alleviare "i problemi reali e riconoscibili" del mondo. Agli uomini, invece, l'imperativo morale si presenta piuttosto come ingiunzione a rispettare i diritti altrui per

1 Cf. C. GILLIGAN, *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge 1982.

tutelare così da ogni interferenza il diritto di vivere e di realizzarsi. [...] Nell'arrivare a un giudizio etico postconvenzionale, le donne giungono a cogliere la violenza insita nella disuguaglianza, mentre gli uomini giungono a cogliere i limiti di una concezione della giustizia resa cieca alle differenze².

La riflessione morale inaugurata dal pensiero della Gilligan – ed estesasi a gran parte dell'universo femminista – ha inaugurato una vera e propria lotta sociale per eliminare mentalità e condizioni che relegavano le donne a settori marginali della vita civile. La *querelle* tra Kohlberg e Gilligan, infatti, ebbe non poca eco nel campo della filosofia, della psicologia e, non ultimo, della bioetica, inaugurando un pensiero etico femminista in netta contrapposizione col plurisecolare pensiero etico maschile, associando sempre più esclusivamente il pensiero femminista all'etica della cura. Le riflessioni successive hanno tuttavia segnato una separazione tra femminismo ed etica della cura, mostrando come quest'ultima possa non solo riscontrarsi presente già nella filosofia classica (di stampo prevalentemente maschile), ma anche giungere a costituire un paradigma etico con una forte carica propositiva per un dialogo tra le diverse etiche e bioetiche.

È questo il motivo che ci ha incoraggiati a scegliere l'etica della cura come tema della nostra ricerca. Nel dibattito bioetico spesso si assiste alla contrapposizione tra orientamenti che faticano a incontrarsi e che parlano lingue morali diverse. Crediamo che, a quasi cinquant'anni dalla nascita della disciplina, sia quanto mai necessario giungere a un linguaggio comune che permetta di porre le basi per un'etica pubblica condivisa e siamo persuasi che il linguaggio della cura possa essere la scelta più idonea.

Nel campo dell'etica medica, infatti, l'etica della cura ha condotto a una «riscoperta della rilevanza, non solo da un punto di vista psicologico, ma anche da un punto di vista terapeutico, della medicina come pratica relazionale»³, ossia come pratica finalizzata non soltanto alla guarigione, ma soprattutto all'evoluzione globale del soggetto. In bioetica, invece, tale approccio ha denunciato la necessità di mettere da parte una concezione astratta e irrelata della persona a favore di una prospettiva che, partendo dalle differenze e ascoltando il contesto, faccia emergere problematiche nuove e spesso occultate, valutando la singolarità delle persone, il contesto e le diverse forme di potere, di subordinazione e di oppressione.

Scopo di questa ricerca è mostrare come l'etica della cura, che affonda le sue radici nella filosofia greco-romana e che ha trovato un terreno fertile nelle correnti filosofiche dell'esistenzialismo e del personalismo, possa costituire, in

2 ID., *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Feltrinelli, Milano 1987, 104.

3 B. ROTESI, *Curare e prendersi cura*, in P. FUNGHI (ED.), *Curare e prendersi cura. Temi di bioetica e biodiritto*, Franco Angeli, Milano, 2009, 19.

ambito bioetico, un terreno comune in cui far convergere le diverse bioetiche su un paradigma morale condiviso. Inoltre, superando la falsa dicotomia tra cura e giustizia, il presente studio si prefigge l'obiettivo di mostrare come, proprio attraverso una riscoperta del valore normativo dell'etica della cura, possano costruirsi le fondamenta per la realizzazione politica di una società democratica. Per avallare questa nostra tesi, affronteremo in modo paradigmatico il tema delle dichiarazioni anticipate di trattamento per dimostrare le implicazioni che la cura può avere nel dibattito etico e giuridico.

Abbiamo ritenuto, pertanto, di poter suddividere il lavoro in quattro capitoli. Il primo, di carattere storico, indagherà le origini dell'etica della cura. Partendo dagli studi di Kohlberg e Gilligan sulla connessione tra la differenza sessuale e la capacità di risolvere problemi morali, il capitolo proporrà inizialmente una breve storia del movimento femminista, nel quale l'etica della cura è nata, per evidenziarne l'iniziale connubio e la seguente separazione. In seguito, esporrà somiglianze e differenze delle due generazioni di tale corrente etico-filosofica. Questo percorso consentirà di enucleare le caratteristiche principali dell'etica della cura per descriverne contenuti e metodo.

Il secondo capitolo, di carattere filosofico, esplorerà il concetto di cura a partire dalle diverse modalità in cui esso appare nella mitologia, nella filosofia e nella letteratura. Il mito e la filosofia classica greco-romana ci aiuteranno a guardare alla cura nella forma di *cura sui*, attraverso gli "esercizi spirituali" della filosofia antica e la personificazione stessa di Cura. La tradizione cristiana introdurrà la *cura proximi* come aiuto e vicinanza a coloro che soffrono e sono nell'indigenza. Infine, la riflessione filosofica esistenzialista e personalista, mediante i contributi di Kierkegaard, Stein, Heidegger, Ricoeur, Janssens e Selling, declinerà la cura come *cura alterum*, intesa come primato della relazionalità fra le dimensioni costitutive dell'essere umano.

Il terzo capitolo entrerà nel merito della riflessione bioetica, affrontando in un primo momento, sotto il profilo storico, l'impatto che l'etica della cura ha suscitato in tale disciplina assumendo il punto di vista della differenza di genere. Evidenziando limiti e orizzonti del paradigma della cura in bioetica, questa parte del nostro lavoro metterà a confronto l'etica della cura con le diverse correnti bioetiche affermatesi nei cinquant'anni di storia della disciplina, rilevandone elementi di contatto e di distanza, per approdare alla definizione degli elementi essenziali e costitutivi di questo nuovo approccio bioetico. Si cercherà poi di dimostrare il valore che la cura può avere nel favorire un cambiamento di paradigma, rinnovando non solo la pratica delle professioni sanitarie, ma anche la stessa bioetica. Liberandola, infatti, dai rigidi schemi del deduttivismo e dell'imparzialità, la cura offre alla bioetica la possibilità di fondarsi sulla vulnerabilità, sulla relazionalità e sulla dignità personale come elementi in grado di porre in essere un orizzonte normativo in

grado di conciliare le diverse posizioni e di porre al centro la promozione integrale di ogni essere umano.

Il quarto e ultimo capitolo, a conclusione del percorso, si presenterà come la parte applicativa del lavoro di ricerca, cercando di dimostrare come il paradigma della cura, impiegato in bioetica, possa offrire soluzioni nuove e condivisibili. Per tale ragione si è scelto di affrontare la tematica delle dichiarazioni anticipate di trattamento che rappresentano, almeno nel dibattito etico e giuridico italiano, una *vexata quaestio* in cui si sono cimentati bioeticisti, giuristi e politici senza trovare una soluzione, ma piuttosto amplificando le contrapposizioni tra i diversi orientamenti. Un'analisi delle principali leggi esistenti nel mondo occidentale, aiuterà a proporre delle linee guida che, fondate su un modello di cura centrato sul paziente, offrano al legislatore degli orientamenti nell'emanazione di normative concrete. Esse dovranno consentire a ognuno di esprimere i propri desideri sui trattamenti cui essere sottoposto, ritornando a essere, pur in un ampio contesto relazionale, protagonista delle proprie scelte.

Il presente lavoro di ricerca non intende offrire solo una ricognizione storico-analitica del concetto di cura, ma desidera aprire una nuova strada nel dibattito bioetico contemporaneo. Per farlo sarà necessario seguire, per i primi due capitoli di carattere storico-filosofico, un metodo analitico-descrittivo per poi passare, negli ultimi due capitoli, a un metodo induttivo proprio dell'etica della cura.

Siamo ben coscienti di calcare un terreno già ampiamente percorso – soprattutto nella letteratura anglosassone – e spesso intimamente accostato all'etica femminista. Ciò può comportare l'identificazione dell'etica della cura con un'etica a scarso contenuto normativo, fortemente segnata dalla lotta per la parità di genere e troppo attenta al contesto da non poter avanzare la pretesa di una validità universale. Tuttavia crediamo che l'etica della cura, storicamente e filosoficamente fondata, possa condurci a una proposta bioetica con un chiaro statuto epistemologico, un nuovo metodo e un orizzonte normativo ben radicato.

Definito dalla domanda “come mi posso prendere cura di te?”, il paradigma di cura sposta ancora una volta l'attenzione: non il principio, non l'esperienza, non l'agente morale, ma la “relazione” tra agente e paziente morale è il suo *focus*. Dando il primato etico non all'autonomia dell'individuo, ma all'interdipendenza tra individui, proponendo come risposta morale non un distaccato rispetto dei diritti ma una “partecipe attenzione ai bisogni”, l'etica della cura invita a ripensare i dilemmi e gli altri aspetti morali della bioetica ponendo l'accento sulle relazioni umane che coinvolgono “persone vulnerabili, dipendenti, malate e fragili”. I soggetti deboli, che rimanevano penalizzati da una bioetica centrata sull'autonomia e la razionalità, trovano in una bioetica centrata sul paradigma della cura una nuova centralità⁴.

4 M. GENSABELLA FURNARI, *Vulnerabilità e cura. Bioetica ed esperienza del limite*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2008, 25.