

## La pandemia COVID-19 e la bioetica della cura

### *The COVID-19 pandemic and the bioethics of care*

MARIANNA GENSABELLA FURNARI

Dipartimento di Civiltà antiche e moderne, Università degli Studi di Messina

Il saggio rilegge alcune questioni bioetiche emerse durante la pandemia COVID-19, seguendo il modello della bioetica della cura. La premessa mette in luce come tre dimensioni fondamentali della condizione umana (la vulnerabilità, l'interdipendenza, l'incertezza), messe in evidenza dall'epidemia, siano anche alla radice della bioetica della cura. Nel primo modello proposto da Warren T. Reich, la bioetica della cura trova, infatti, fondamento nel concetto heideggeriano di Cura e nel suo nesso con la vulnerabilità. Si propone la tesi che da tale nesso derivino due principi fondamentali che rimangono impliciti nel discorso della bioetica della cura: il principio responsabilità e il principio di solidarietà. Nel primo paragrafo il tema-problema della *preparedness* è letto alla luce del principio responsabilità. A partire dalle tesi di Hans Jonas sulla responsabilità, si prendono in esame il dovere di pre-vedere e le sue implicazioni, l'euristica della paura, la difficoltà del passaggio dalla responsabilità individuale a quella collettiva, contrapponendo in ultimo al paradigma genitoriale della responsabilità proposto da Jonas, il paradigma della fraternità. Nel secondo paragrafo si prende in esame il rapporto di interdipendenza tra salute individuale e salute pubblica, mettendo l'accento sulle forti disuguaglianze che rimangono al suo interno. A partire da alcune riflessioni sul principio di solidarietà e sul suo rapporto con la responsabilità, si ripercorre, anche attraverso la rilettura di un parere del CNB del 2020, il passaggio dal “fatto” dell'interdipendenza al principio etico della solidarietà. Tale passaggio è visto in conclusione come al tempo stesso utopico e necessario, se si vuole rileggere l'emergenza pandemica come una crisi che dia luogo a un nuovo inizio.

**Parole chiave:** Bioetica della cura, COVID-19

*The essay re-examines some bioethical issues that have emerged during the COVID-19 pandemic in the light of the bioethics of care. The introduction highlights how three fundamental dimensions of the human condition (vulnerability, interdependence, uncertainty), highlighted by the pandemic, are also at the root of the bioethics of care. In the first model proposed by Warren T. Reich, the bioethics of care is, in fact, based on Heidegger's concept of Care and its link with vulnerability. It is proposed that two fundamental principles that remain implicit in the bioethics of care derive from this link: the principle of responsibility and the principle of solidarity. In the first section, the theme-problem of preparedness is viewed in the light of the principle of responsibility. Dwelling on Hans Jonas's ideas on responsibility, we examine the duty of fore-seeing and its implications, the heuristics of fear, the difficulty of the shift from individual to collective responsibility, ultimately opposing the parental paradigm of responsibility proposed by Jonas with the paradigm of fraternity. In the second section, the relationship of interdependence between individual health and public health is examined, highlighting the marked inequalities that remain. Starting with some reflections on the principle of solidarity and its relationship with responsibility, the shift from the “fact” of interdependence to the ethical principle of solidarity is retraced, also through the rereading of an opinion issued by Italy's National Bioethics Council (CNB) in 2020. This shift is seen in conclusion as both utopian and necessary if we are to re-interpret the pandemic emergency as a crisis that may result in a new beginning.*

**Key words:** Bioethics of care, COVID-19

Indirizzo per la corrispondenza  
Address for correspondence

Prof.ssa Marianna Gensabella Furnari  
Università degli Studi di Messina  
Piazza Pugliatti 1, 98122 Messina  
e-mail: mgensabella@unime.it



## Premessa

La pandemia COVID-19 ci ha messo di fronte a delle verità che riguardano aspetti significativi della condizione umana: la vulnerabilità che accomuna tutti i viventi; la reciproca interdipendenza che segna i rapporti tra esseri umani; l'incertezza in cui si muove la nostra vita e il nostro sapere. Un virus, che per la sua potenza si è tentati di definire sovrano (Di Cesare, 2020), ha fatto cadere il velo che nascondeva queste verità, le ha fatte emergere dalla semi-oscurità del rimosso, dove rimanevano per non dare fastidio alla corsa del nostro "fare".

Da qui l'esigenza di ripensare con altri occhi, con maggiore consapevolezza di ciò che segna la condizione umana, i problemi che la pandemia ha sollevato, non solo mettendo in pericolo la nostra salute, ma mutando, e di molto, le nostre vite: il rapporto tra salute individuale e salute collettiva, la tensione tra libertà individuale e tutela della salute pubblica, il rischio che la difesa della salute fisica metta in pericolo altri beni essenziali, accentuando le disuguaglianze. La bioetica, come sapere interdisciplinare tra scienze della vita e della cura della salute ed etica (Reich, 1978), non può non farsene carico.

Ma quale bioetica? Il modello che si propone in questo saggio è quello della bioetica della cura, a partire dalla prima proposta che ritroviamo negli scritti di Warren T. Reich: un modello che appare come il più vicino alla consapevolezza, emersa durante la pandemia, del nesso tra vulnerabilità e interdipendenza che segna la condizione umana. Per lo più identificata con una bioetica scritta con mano di donna, la bioetica della cura ha, in effetti, una doppia origine: per un verso l'etica della cura presente non senza contrasti nel pensiero delle donne (Marsico, 2002; Palazzani, 2007; Botti, 2014), per l'altro l'interpretazione heideggeriana del Mito di Cura. Ed è su quest'ultima che si vuole insistere, dal momento che qui si dà il fondamento teorico della bioetica della cura. Un fondamento che Reich ricava dalle pagine in cui Heidegger rilegge il noto Mito di Cura (Igino, 2005), come testimonianza preontologica di un "primato della Cura", connesso all'essere l'uomo un *compositum* di corpo e spirito che vive nel tempo. Tale primato si traduce nel nostro essere destinati alla Cura per tutto il tempo della nostra vita (Heidegger, 2019, pp. 241-242), consegnati a dover "prenderci cura" delle cose del mondo (ivi, p. 78), e ad "aver cura" degli altri (ivi, pp. 151-152).

Su questa seconda origine Reich insiste quando parla di un'etica della cura di cui si avverte il bisogno in medicina e altrove, che sia "cieca quanto al genere ed egualitaria quanto ai ruoli" (Reich, 1993). Da questa prendiamo le mosse in questo saggio, esplorando gli spazi di riflessione che si aprono non solo nella pratica clinica, ma anche "altrove", nella dimensione sociale, in cui i problemi sollevati dalla pandemia chiedono risposta.

Lo faremo seguendo la metodologia della bioetica della cura, ossia antepoendo alla domanda della bioetica dei principi, (Beauchamp e Childress, 2019) un'altra che riguarda tutti i soggetti coinvolti nel problema "Come possiamo prendercene cura?". Ciò non significa che la domanda sui principi sia esclusa, ma solo che venga dopo quella sui bisogni e sulle responsabilità, ossia sulle relazioni di cura. Una questione di tempi che dà respiro umano alla bioetica, e che, spostando in avanti la contrapposizione tra principi, che segna tanta parte del dibattito bioetico, guadagna terreni preziosi di mezzo, in cui riflettere, progettare insieme soluzioni.

In questo prender tempo la bioetica della cura non mostra una debolezza teorica, incertezze o ambiguità, tutt'altro. A uno sguardo attento appare chiaro come la bioetica della cura non solo interagisca con la bioetica dei principi, ma abbia già in sé, impliciti nel suo fondarsi sul primato di Cura, due principi fondamentali, diremmo due meta-principi, su cui è difficile non convenire: il principio responsabilità che dà voce al potere di cura, e il principio di solidarietà che ne estende i benefici a tutti in modo il più possibile equo. È quanto vedremo applicando il suo modello alle questioni bioetiche emerse durante la pandemia.

## Preparedness: cura e responsabilità

Le questioni sollevate dall'emergenza pandemica possono essere rilette alla luce della evidente connessione tra cura e responsabilità. La domanda "Come posso prendermi cura di te?" presuppone un *rispondere all'altro, dell'altro*. Cosa significa questo nell'emergenza che stiamo attraversando?

La prima questione è: potevamo fare qualcosa? la pandemia era prevedibile? potevamo prepararci, in modo da ridurre gli esiti catastrofici? Sembra di sì. Vi era già stato un grande allarme per l'influenza aviaria del 2003 e già nel 2005 l'OMS aveva invitato gli Stati membri a predisporre dei piani nazionali, in previsione di una pandemia influenzale dovuta a un virus persistente (WHO, 2005). E di seguito, negli ultimi dieci anni diversi organismi internazionali avevano lanciato l'allarme sul rischio di epidemie da virus (Comitato Nazionale per la Bioetica, d'ora in poi CNB, 28 maggio 2020, p. 8).

E tuttavia la pandemia COVID-19 trova i diversi paesi del mondo tutti più o meno impreparati. Ne sono prova le immagini tragiche di strutture sanitarie stracolme, costrette a limitare gli accessi, scegliendo tra i pazienti "chi curare" (CNB, 8 aprile 2020). Si poteva evitare? Forse, ma non è avvenuto, e rimane da capire perché. Limitandoci al nostro Paese, sappiamo che il Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia, predisposto dopo l'influenza aviaria, non è stato più aggiornato dopo il 2006 (CNB, 28 maggio 2020, p. 8). Non a caso si insiste di recente, sia in ambito internazionale (Global Preparedness Monitoring Board, 2019 e 2020), che a livello nazionale (CNB, 8 aprile 2020; CNB, 28 maggio 2020) sulla *preparedness*, ossia sul "predisporre

strategie di azione nell'ambito della sanità pubblica, in vista di condizioni eccezionali rispetto ad emergenze causate da pandemie" (CNB, 8 aprile 2020, p. 7). Ma cosa significa questo concetto portato prepotentemente alla ribalta dall'avvertimento, doloroso, di una mancanza?

La *preparedness*, o l'essere pre-parati, il pre-disporre, è in realtà un tema classico della bioetica, poiché rientra nell'ambito più ampio della pre-venzione: qualcosa si fa prima, perché il peggio non accada, dal momento che si pre-vede che probabilmente accadrà. Sappiamo tutti quanto la prevenzione sia importante per la salute e per la sostenibilità dei sistemi sanitari. La *preparedness* chiama in causa il "principio di precauzione", un principio, come il CNB chiarisce già nel 2004, per il quale l'assenza di certezze di danno "non deve ritardare l'adozione di misure effettive e proporzionate dirette a prevenire rischio di danno grave" (CNB, 2004, p. 36). Un principio ispirato alla prudenza, quindi, ma che trova il suo primo movente nella responsabilità. Identificato e assimilato con il "principio responsabilità" di Hans Jonas, il principio di precauzione ne è la versione più tenue, dal momento che non giunge mai, come può accadere per l'etica di Jonas, a proporre un astensionismo anti-scientifico, ma è pensato in funzione di una gestione/regolamentazione del rischio (ivi, p. 17).

Ciò che qui interessa non è però tanto ciò che distingue, ma ciò che accomuna i due principi: il farsi carico di situazioni di incertezza, con l'intento di salvaguardare il più possibile i soggetti coinvolti. Notiamo a margine come durante la pandemia il richiamo più frequente nella comunicazione istituzionale e massmediale sia non alla precauzione, ma alla "responsabilità". Ed è in effetti, l'assunzione di responsabilità, di ciascuno verso tutti, ciò che muove la precauzione, la cauta gestione del rischio.

Ma cosa intendiamo per responsabilità? Torniamo alle pagine di Jonas, perché è lì che troviamo una teorizzazione chiara del principio responsabilità. Risulta subito evidente il nesso intrinseco tra la Cura heideggeriana, da cui la bioetica della cura trae origine, e il principio responsabilità. Ciò che Heidegger pone a livello ontologico diviene in Jonas principio etico. "La responsabilità è la cura per un altro essere quando venga riconosciuta come dovere, diventando 'aprensione', nel caso in cui venga minacciata la vulnerabilità di quell'essere" (Jonas, 1993, p. 135). È Cura, intesa come preoccupazione, sollecitudine per la nostra vulnerabilità, a farsi principio.

Un principio che guarda al futuro: non all'imputabilità per azioni già compiute, ma alle conseguenze pre-vedibili delle azioni da compiere. Nell'etica si fa strada un nuovo dovere, *il dovere di pre-vedere*. Ma fino a che punto è possibile questo sguardo sul futuro? Chiamati in causa come gli antichi auguri, gli scienziati hanno in mano alcune evidenze su ciò che è stato o è, da cui ricavano ipotesi, pre-visioni che si danno al plurale, spesso discordi. Lo vediamo quando li interroghiamo sul possibile andamento dei contagi, sui possibili mutamenti del virus. A quale previsione daremo più credito? A quella

ottimista o a quella pessimista? Per Jonas, per difendere il nostro futuro, vale il "precetto" secondo cui "si deve prestare più ascolto alla profezia di sventura che a quella di salvezza" (Jonas, 1993, p. 39). Si tratta di un precetto, appunto, che va contro un naturale desiderio di felicità che ci fa tendere a non prestare ascolto ai "profeti di sventura".

Per costringerci ad ascoltarli sembra che ci sia un unico rimedio: "dobbiamo" avere paura. Ma abbiamo visto come funziona la paura, rispetto alla responsabilità. Durante la fase acuta della diffusione del virus, i mezzi di comunicazione di massa hanno trasmesso immagini che, suscitando paura, supportavano i messaggi istituzionali che invitavano alla responsabilità. Quasi tutti abbiamo avuto paura, quasi tutti abbiamo adottato comportamenti responsabili. A volte, no: cieca, istintiva, la paura ha portato anche ad atteggiamenti irrazionali, egoistici, irresponsabili. Pensiamo alle fughe da zone rosse, all'assalto ai supermercati. Non sempre la paura funziona al servizio della responsabilità. Perché la paura ha tanti volti. Il primo è quello dell'emozione primordiale di fronte al pericolo immediato, qui e ora, per me: la paura che blocca l'azione o spinge alla fuga. Non è questa la paura che Jonas ha in mente quando pensa a una "euristica della paura" che apra la via alla responsabilità. Si tratta piuttosto di una paura razionale, altruistica, che prefigura un pericolo di là da venire, probabile, che forse colpirà altri e non noi (Jonas, 1993, pp. 284-285). Somiglia di più questa "euristica della paura" a ciò che dovremmo cercare di avvertire quando i contagi diminuiscono, e tuttavia una ripresa è "prevedibile". Abbiamo paura in quella fase? Non tanto, non tutti: la paura diminuisce e con essa la responsabilità.

È possibile trovare un'altra strada per essere responsabili, per prepararci ad un'eventuale ripresa dei contagi, o a un altro virus? Jonas accenna al "coraggio della responsabilità" (Jonas, 1993, p. 284): potremmo quindi cambiare registro, passare dalla paura al coraggio, intendendolo come la virtù dello stare nel mezzo "tra paura e ardimenti" (*Eth. Nic.*, III, 9,115a 6). Certo, è una via di mezzo difficile da trovare e da seguire, e a guidarci non basta la ragione. A muoverci può essere quel "sentimento di responsabilità" che dà anima al coraggio, e che Jonas vede iscritto dalla natura nel paradigma genitoriale: il sentimento che muove, soprattutto la madre, a prendersi cura del figlio (Jonas, 1993, p. 50), fino a quando non sia capace di aver cura di sé stesso. Ma questo paradigma limita molto, il senso della responsabilità: lo libera sì dalla reciprocità dello scambio, ma lo vincola a relazioni asimmetriche. Non è possibile attraverso il paradigma genitoriale pensare alla "responsabilità di ciascuno verso tutti", di cui avvertiamo l'esigenza di fronte all'emergenza pandemica. Per questo abbiamo bisogno di un paradigma in cui la responsabilità sia reciproca e, al tempo stesso, la reciprocità sia ripensata non secondo la logica del *do ut des*, ma alla luce di un legame, come dovrebbe essere quello fraterno.

Ci allontaniamo qui dalle pagine di Jonas, dal momento che secondo lui il paradigma della fraternità non assicure-

rebbe ciò che ritiene sia un carattere essenziale della responsabilità: l'assenza di reciprocità. I fratelli sono infatti pensati come in genere eguali e autonomi. Potrebbero sì essere corresponsabili, ma rispetto ad un'impresa comune. In questo caso - e potrebbe essere il caso del far fronte alla pandemia - Jonas parla di una "fratellanza finalizzata", in cui la responsabilità è mossa dal compimento dell'impresa, non dal dovere di prendersi cura l'uno dell'altro. Tornando ai fratelli naturali, solo se uno di loro si trovasse in stato di necessità, o comunque bisognoso di aiuto, si potrebbe parlare di responsabilità non reciproca. E tuttavia questa responsabilità definita "orizzontale" sarebbe sempre più debole di quella "verticale" dei genitori verso i figli (Jonas, 1993, pp. 119-120).

Si può osservare che anche nell'impresa comune la fratellanza finalizzata si confronta con stati di necessità e di particolare bisogno da parte di alcuni. E a proposito dei fratelli naturali, la diversità nei bisogni e nella capacità di cura non è forse più frequente dell'eguale autonomia? Cosa impedisce di pensare a un legame fraterno in cui la responsabilità dell'uno verso l'altro tenga conto più del bisogno di cura che della possibilità di ricambiare? In ogni caso è di questa *responsabilità reciproca*, o *corresponsabilità*, che abbiamo bisogno, con tutte le difficoltà e insieme i vantaggi della sua dimensione orizzontale, pensandoci diversi per bisogni e capacità, e al tempo stesso pari per diritti. Per quanto possa essere più debole, questa responsabilità orizzontale ci libera dai fantasmi di una società gestita da grandi padri, ed è proprio per questo l'unica via che possiamo percorrere, da liberi, per pensare il passaggio, difficile sia per l'etica che per la politica, dalla responsabilità individuale a quella collettiva, condivisa.

Un passaggio di cui avvertiamo, oggi in particolare, la difficoltà e la necessità. In crisi globali, come l'emergenza pandemica, comprendiamo che l'impresa è comune, non riguarda qualcosa o qualcuno, ma la vita, la salute di tutti, ma in modo diverso, come avviene tra fratelli di un'unica famiglia, quando la casa è in pericolo. La risposta può essere un esplodere della conflittualità, se ognuno tenta di salvarsi da solo, anche a costo dell'altro, o un rinsaldarsi del legame che porta a essere responsabili l'uno dell'altro: quella fraternità su cui richiama con forza l'attenzione l'enciclica *Fratelli tutti* di Papa Francesco. Ma qui siamo già passati, dal principio responsabilità a un altro, che con la fraternità, ha in comune, pur nelle differenze date dal contesto storico e culturale (Rodotà, 2017, pp. 20-30), l'idea di legame, un principio che ha dietro di sé, nella sua storia diverse matrici (Blais, 2012) ed è, in quanto tale, spendibile in una bioetica laica come la bioetica della cura: il principio solidarietà.

### **Siamo tutti figli di Cura: dall'interdipendenza alla solidarietà**

Principio dei tempi difficili (Rodotà, 2017, p. 81), la solidarietà è intrinseca all'etica della cura, quanto la responsa-

bilità. Distinta dalla responsabilità intesa in senso generico, appare identificabile con la responsabilità di ciascuno verso tutti. Attraverso il principio di solidarietà possiamo, infatti, attuare il passaggio dalla responsabilità individuale a quella collettiva, pensando le nostre azioni non secondo il rapporto causa-effetto proprio della responsabilità, ma nella prospettiva di un "sistema di concause all'interno del quale tutto è costantemente causa ed effetto" (Magni, 2012). La solidarietà è, infatti, fondata sull'interdipendenza, ed è per tale motivo considerata insieme "un fatto" e "un valore" (Blais, 2012, 347; Totaro, 2013, p. 120).

Tuttavia, se è vero che la solidarietà è fondata sull'interdipendenza, è vero anche che trova in questa una condizione necessaria, ma non sufficiente. L'interdipendenza, infatti, può essere vissuta nella conflittualità, se si fa leva sulle disuguaglianze per rafforzare il potere dei più forti, o nello spirito del legame, lo stesso del dono (Totaro, 2013, pp. 129-133; Godbout, 2002, 1998), se all'inverso si vogliono ridurre le disuguaglianze e condividere un potere inteso come responsabilità. Ciò fa sì che la solidarietà, pur trovando radice nel "fatto" dell'interdipendenza, si dia in un contesto di valore, passi dalla dimensione di *ciò che è*, alla dimensione di *ciò che deve essere*.

Possiamo parlare di solidarietà, quindi, quando la condizione di interdipendenza è vissuta come legame tra esseri umani che a vicenda si riconoscono pari in dignità e diritti, e come tali tendono insieme verso il bene, prendendosi cura gli uni degli altri, senza escludere nessuno. Come scrive Giovanni Paolo II nell'enciclica *Sollicitudo Rei Socialis*: "L'interdipendenza deve trasformarsi in *solidarietà*" (39). Quest'ultima consiste nella "ferma e perseverante determinazione di lavorare in vista del *bene comune*; ovvero in vista del bene di tutti e di ciascuno, perché *tutti* noi siamo davvero responsabili di tutti" (38).

Come si pone la solidarietà nella bioetica della cura? Warren T. Reich, nel saggio *Alle origini dell'etica medica*, contrappone al mito hobbesiano, a cui si ispira il contrattualismo e l'etica liberale, il mito di Cura, come fondativo dell'etica della cura, concludendo il suo commento al mito con una frase che potrebbe essere l'esergo di una bioetica della cura e della solidarietà: "ognuno di noi è figlio della Cura" (Reich, 1993, p. 45). Nello stesso saggio Reich ripropone un interrogativo aperto dall'epidemia di AIDS: i medici possono, per paura del contagio, rifiutarsi di curare pazienti con AIDS? Secondo Reich l'etica della cura non dà una risposta in termini prescrittivi ma, facendo un passo indietro, "richiede che si ponga innanzitutto una domanda": "quale tipo di società vogliamo avere? Vogliamo far parte di una società premurosa? Se così fosse, opteremmo probabilmente per un concetto di solidarietà-nella-cura sociale, che richiede che si identifichino e si creino immagini esemplari di cura" (Reich, 1993, p. 58). La solidarietà funge, quindi, da principio guida per un'etica e una bioetica della cura che vogliano spaziare



dalle relazioni interpersonali a quelle sociali, assumendo una dimensione pubblica.

Questa funzione guida del principio solidarietà emerge anche nel parere del CNB *COVID-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale*, che muove dalla connessione tra interdipendenza e solidarietà, in relazione al bene salute. La possibilità di ricaduta della tutela della salute di ognuno sulla salute di tutti implica un declinarsi della solidarietà come un'attenzione alla salute non solo per sé, ma anche per gli altri, soprattutto per i più esposti al contagio: "anche i soggetti a minor rischio hanno il dovere di proteggersi dall'infezione, nell'interesse dei soggetti più vulnerabili" (CNB, 28 maggio 2020, p. 6).

Un dovere difficile, che comporta sacrifici in termini di libertà, di relazioni sociali, di interessi economici. Quanti sono disposti a farlo se meno esposti al contagio? Qui la corresponsabilità è messa alla prova dall'assenza di una reciprocità in termini di scambio: cosa farà l'altro, più fragile, più anziano, per me, più sano, più giovane? Occorre qui mettere in campo un significato di reciprocità, che trovi il suo senso non nello scambio, ma nel legame. Ma per far questo dobbiamo, contro la logica di una società individualista, dominata dalle leggi del mercato, iniziare a parlare sul serio della necessità di un'utopia della solidarietà (Rodotà, 2017) e di un'educazione alla solidarietà che le spiani la via.

Non occorre però insistere solo sulla responsabilità degli individui, sulla loro solidarietà verso i più vulnerabili: insistere unicamente su questa evocherebbe conflittualità, giudizi di colpevolezza da parte degli uni contro gli altri. Come il CNB nota, al richiamo alla responsabilità individuale deve affiancarsi quello alla responsabilità collettiva, dello Stato e delle Istituzioni, in modo che il peso della pandemia, così come quello delle misure restrittive, "non creino nuove disuguaglianze o accentuino quelle esistenti" (CNB, 28 maggio 2020, p. 7).

La pandemia accentua, infatti, come tutte le crisi globali, non solo il senso di interdipendenza, ma anche le disuguaglianze. Nel riprendere la nota frase di Papa Francesco "siamo tutti nella stessa barca", il Comitato evidenzia le differenze che si danno nella comune condizione di emergenza: "È vero che siamo tutti e tutte nella stessa barca, se intendiamo la barca come il nostro pianeta. Sono però diversi i livelli di salute di partenza, nonché le risorse economiche di cui si dispone. Le misure restrittive, a loro volta, non possono che impattare assai diversamente su chi viaggia in prima classe e chi in seconda o terza. Con esiti diversi sulla salute fisica e psichica dei naviganti" (ivi, p. 13).

Ritorna qui la distinzione tra interdipendenza e solidarietà: la solidarietà si pone come principio etico in quanto vive l'interdipendenza cercando di porre riparo alle disuguaglianze che si danno al suo interno, e perseguendo il bene di tutti. Il principio di solidarietà ha un nesso inscindibile con altri principi fondamentali, come la libertà, l'uguaglianza e

la dignità (Rodotà, 2017, p. 81): l'uno non funziona senza l'altro, l'uno entra in crisi se l'altro è in crisi.

La solidarietà vuole onorare l'interdipendenza, correggendola con la giustizia e salvandoci tutti insieme. Ricordiamo un'altra nota frase di Papa Francesco: "non ci si salva da soli". È possibile intenderla in due sensi: *non possiamo* farlo, per quel vincolo di interdipendenza che la diffusione del virus in tutti i paesi del mondo ha messo drammaticamente in evidenza; ma anche *non dobbiamo* farlo, perché sarebbe profondamente ingiusto, contrario a quell'abitare insieme tendendo al bene comune che è l'essenza dell'etica. Sarebbe tremendamente iniquo, ad esempio, se i vaccini anti COVID-19 non venissero messi a disposizione di tutti.

Cosa dire in conclusione? La pandemia che ancora attraversiamo ha mutato le nostre vite, come avviene per le grandi crisi che attraversano la storia. Potrebbe, come tutte le crisi, essere foriera di un nuovo inizio. La bioetica della cura, rileggendola alla luce dei suoi due principi fondamentali, responsabilità e solidarietà, va in questo senso. Un senso che può, in un tempo segnato dall'individualismo e da un'economia di mercato, suonare puramente retorico, o se si vuole essere gentili, utopistico. E certo, se pensiamo alla dura realtà dei conflitti esistenti, al perdurare e spesso accrescersi di assurde, inaccettabili disuguaglianze tra ricchi e poveri, tra paesi sviluppati e paesi in via di sviluppo, c'è molto da fare, e la strada è tanto lunga che la meta sembra proprio una *non-luogo*. Ma è vero anche che il virus sovrano che ancora circola tra noi ha messo in crisi, smascherandoli, i miti del nostro tempo, riportandoci alle verità che segnano la nostra condizione umana, l'incertezza, la vulnerabilità con cui viviamo il nostro essere nel tempo, il vincolo di interdipendenza che ci lega come abitanti di un unico mondo, e che sta a noi onorare. Prenderne consapevolezza, insieme, può essere un primo passo per un nuovo inizio.

## Bibliografia

- Aristotele. *Etica Nicomachea*. Milano: Bompiani 2000.
- Blais MC. *La solidarietà. Storia di un'idea*. Milano: Giuffrè 2012.
- Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press, 8° ed. 2019.
- Botti C. *Prospettive femministe*. Milano: Mimesis 2014.
- Comitato Nazionale per la Bioetica. *Principio di precauzione: profili bioetici, filosofici e giuridici*, 18 giugno 2004 (<http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/pareri-e-risposte/principio-di-precauzione-profilo-bioetico-filosofico-giuridico>).
- Comitato Nazionale per la Bioetica. *COVID-19: La decisione clinica in condizioni di carenza di risorse e il criterio del "trage in emergenza pandemica"*, 8 aprile 2020 (<http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/pareri-e-risposte/COVID-19-la-decisione-clinica-in-condizioni-di-carenza-di-risorse-e-il-criterio-del-triage-in-emergenza-pandemica>).
- Comitato Nazionale per la Bioetica. *COVID-19: salute pubblica, libertà individuale, solidarietà sociale*, 28 maggio 2020 (<http://bioetica.governo.it/italiano/documenti/pareri-e-risposte/COVID-19-salute-pubblica-liberta-individuale-solidarieta-sociale>).
- Di Cesare D. *Virus sovrano?* Torino: Bollati Boringhieri 2020.

- Francesco. *Lettera enciclica Fratelli tutti*. Città del Vaticano: Libreria editrice Vaticana 2020.
- Freud S. *Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte*. In: Musatti C, Ed. *Opere*, vol. 8, 1915-1917. Torino: Boringhieri 1965, p. 137.
- Gilligan C. *Con voce di donna*. Milano: Feltrinelli 1987.
- Giovanni Paolo II. *Sollicitudo Rei Socialis*. Città del Vaticano: Libreria editrice Vaticana 1987, par. 38.
- Global Preparedness Monitoring Board. *A world at risk*, 2019.  
[https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_annual-report\\_2019.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annual-report_2019.pdf)
- Global Preparedness Monitoring Board, *A World in disorder*, 2020.  
[https://apps.who.int/gpmb/assets/annual\\_report/GPMB\\_AR\\_2020\\_EN.pdf](https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_AR_2020_EN.pdf)
- Godbout JT. *Lo spirito del dono*. Torino: Bollati Boringhieri 2002.
- Heidegger M. *Essere e tempo*. Milano: Longanesi 2019.
- Igino. *Miti*. Milano: Adelphi 2005, p. 136
- Jonas H. *Il principio responsabilità*. Torino: Einaudi 1993, p. 135.
- Magni B. *Presentazione* In: Blais MC. *La solidarietà. Storia di un'idea*, Milano: Giuffrè 2012, p. XXVII.
- Marsico G. *Bioetica: voci di donne*. Bologna: EDB 2002.
- Palazzani L, Ed. *Bioetica e differenza di genere*. Roma: Studium 2007.
- Potter VR. *Bioetica. Ponte verso il futuro*. Messina: Sicania 2000.
- Reich WT. *Introduction to ID*, Ed. *Encyclopedia of bioethics*. New York: The Free Press 1978, p. XIX.
- Reich WT. *Alle origini dell'etica medica: mito del contratto o mito di cura?* In: Cattorini P, Mordacci R, Ed. *Modelli di Medicina*. Milano: Europa Scienze Umane Editrice 1993, p. 55.
- Reich WT. *Care*. In: Reich WT, Ed. *Encyclopedia of bioethics*. New York: Macmillan 1995, I, pp. 319-336.
- Reich WT. *Vulnerabilità*. In: Russo G, Ed. *Nuova enciclopedia di bioetica e sessuologia*. Torino: ELLEDICI/ Velar 2018, p. 2296.
- Rodotà S. *Solidarietà. Un'utopia necessaria*. Roma: Editori Laterza - la Repubblica 2017.
- Totaro F. *Absoluto e relativo. L'essere e il suo accadere per noi*. Milano: Vita e Pensiero 2013.
- World Health Organization, *WHO global influenza preparedness Plan, 2005* ([https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO\\_CDS\\_CSR\\_GIP\\_2005\\_5.pdf](https://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5.pdf)).