



ANNALI DI STORIA SOCIALE ED ECCLESIASTICA

**Editor - in - Chief: Lucio MEGLIO**  
**ISSN 2611-027X**  
**Edizioni Università di Cassino**

*Lo spazio etico: la risposta al vuoto morale*

FEDERICA MADONNA

Come citare / How to cite

Madonna F., (2022). Lo spazio etico: la risposta al vuoto morale. *Annali di Storia Sociale ed Ecclesiastica*, VI.

**1. Affiliazione autore / Author's information**

Università degli Studi di Cassino e del Lazio Meridionale

**2. Contatti / Author's contact**

[f.madonna@unicas.it](mailto:f.madonna@unicas.it)

**Articolo pubblicato online / Article first published online: Anno VI - Gennaio 2023**

**Peer Reviewed Journal**

# LO SPAZIO ETICO: LA RISPOSTA AL VUOTO MORALE

FEDERICA MADONNA

Docente a Contratto di *Storia della Filosofia* nel Corso di Studi di Scienze dell'educazione e della formazione presso l'Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale

**Sommario:** Il presente lavoro ha lo scopo di mostrare come l'auspicio dell'istituzione dello *spazio etico* in qualsiasi contesto sociale ed istituzionale – come suggerito dal Parere del CNB del 10 dicembre 2021 – risponda all'esigenza di colmare ciò che il filosofo Hugo T. Engelhardt definì *vuoto etico*; ossia l'assenza di etica e di punti di riferimento etici e metaetici da cui la società contemporanea è caratterizzata.

Ciò consentirà un'analisi dei motivi e delle ragioni per cui lo *spazio etico* rappresenti la risposta immediata ed il primo anello di cambiamento ad una situazione etica che persiste dal fallimento del progetto illuminista ai giorni nostri; facendo leva sulla necessità pervasiva di *parlare* di etica, dandole il giusto spazio ed il giusto riconoscimento, si potrà pensare ad una “nuova idea di cittadinanza”.

**Parole chiave:** spazio etico, cura, CNB, vulnerabilità, vuoto morale.

## 1. INTRODUZIONE

Il 10 dicembre 2021, in un periodo storico estremamente complesso per l'umanità a causa della pandemia, allora ancora *in itinere*, da Covid-19, il Comitato Nazionale per la Bioetica pubblicava un Parere dal titolo *Vulnerabilità e cura nel welfare di comunità. Il ruolo dello spazio etico per un dibattito pubblico*<sup>1</sup>, sostenendo, in premessa, che l'oggetto di attenzione particolare dello stesso sarebbe stato il rapporto fra la vulnerabilità ed i “luoghi della cura”. Questi ultimi investiti di una funzione nuova: non più – e non soltanto – le “classiche attenzioni” psicologiche, sociali e sanitarie dei “particolarmente vulnerabili” (il richiamo è qui inteso a coloro i quali, durante la pandemia, sono stati considerati “soggetti più a rischio” di altri a causa di particolari quadri clinici), ma «anche a tutte quelle dimensioni esistenziali che la crisi delle strutture di aggregazione, a partire dalla famiglia, lasciano fuori e che i limiti economici e politici del Welfare state non riescono a prendere in esame»<sup>2</sup>.

Si poneva in risalto il richiamo, spesso dimenticato, all'importanza costitutiva dell'essere finito quale *essere vulnerabile*<sup>3</sup>, in cui il *vulnus*, la “ferita”, venisse esplicitamente posta al centro

---

<sup>1</sup> Il Parere è scaricabile e consultabile al seguente link:

[https://bioetica.governo.it/media/4439/p145\\_2021\\_vulnerabilita-e-cura-nel-welfare-di-comunita\\_it.pdf](https://bioetica.governo.it/media/4439/p145_2021_vulnerabilita-e-cura-nel-welfare-di-comunita_it.pdf)

<sup>2</sup> *Idem*, p. 2.

<sup>3</sup> Cfr. il testo a cura di C. Mackenzie - W. Rogers - S. Dodds, *Vulnerability. New essays in ethics and feminist philosophy*, Oxford University Press, New York, 2014.

dell'attenzione etica e sociale per un *Welfare di comunità*; non si è trattato di porre l'accento sulla sola vulnerabilità ontologica di qualsiasi *bios*, ma di considerare la *vulnerability* nella sua globalità.

Le “dimensioni esistenziali” richiamate nel parere significano rispondere alle domande implicite che il concetto stesso di vulnerabilità richiama: «What is vulnerability? Why does vulnerability give rise to moral obligations and duties of justice? Who bears primary responsibility for responding to vulnerability? And how are our obligations to the vulnerable best fulfilled? »<sup>4</sup>, identificando ed ampliando il quadro delle vulnerabilità, dando ad esse delle risposte. Quelle “dimensioni esistenziali”, quindi, che, teoreticamente, si potrebbero richiamare alle diverse fonti della vulnerabilità (intrinseca o ontologica, situazionale o patogenica), si aprono, necessariamente, ai due diversi stati di vulnerabilità, la *disposizione* e l'*attualizzazione in atto dell'essere vulnerabile*, che ricadono, ugualmente, nella risposta alla domanda sui motivi per cui tali situazioni facciano nascere obblighi morali e doveri di giustizia verso i più fragili.

Si spiega, perciò, il motivo per cui nel Parere si faccia esplicito riferimento ad un nuovo paradigma di *benessere*, definito dallo stesso *Welfare di comunità*; richiamandosi al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza - Riforme e Investimenti - (PNRR), nel quale si prospettano la realizzazione delle “Case di Comunità” e degli “Ospedali di Comunità” per incrementare, migliorare e riorganizzare i servizi sul territorio; l'auspicata istituzione dello spazio etico svolgerebbe un ruolo di congiunzione fra un *benessere* sanitario ed economico di assistere sanitarmente il bisognoso e, contestualmente, erigere un legame profondo fra l'unicità della *persona malata*, la sua dimensione esistenziale, i suoi affetti, i “suoi luoghi” e l'esigenza stessa della *cura*.

Proprio come gli “Ospedali di Comunità”, pensati per degenze “poco complesse” e per un massimo di 40 posti letto, dovrebbero occuparsi del malato nella sua dimensione affettiva, casalinga, quotidiana, allo stesso modo lo *spazio etico* risponde all'esigenza di una *medicina narrativa*, di un rapporto di profonda *humanitas* fra colui che si prende cura – in questo caso il medico – e chi la riceve – il malato –, non limitandola solo ai due soggetti della relazione, ma anche al contesto entro cui entrambi sono inseriti (gli uomini che costituiscono l'Ospedale, da una parte; gli uomini che costituiscono la *vita* del malato, dall'altra).

Ciò che è stato particolarmente evidente durante la pandemia da Covid-19 è stata la mancanza costitutiva del rapporto interpersonale che fa dell'essere umano quell'*animale razionale* di aristotelica memoria: l'assenza costretta dell'intersoggettività e la nuova costituzione di un'abitudine forzata a divenire *esseri individuali*, soli, singoli, hanno posto in luce che *Non è un farmaco che manca, ma una parola*<sup>5</sup>. Nonostante il notevole supporto della tecnologia per superare la solitudine

---

<sup>4</sup> *Idem*, p. 4.

<sup>5</sup> S. Amato, *Lo Spazio etico: un “fischiello” esistenziale*, in “L'Arco di Giano. Lo Spazio Etico”, Primavera 2023, p. 13.

esistenziale di quegli anni, è emerso un “silenzio assordante” fra coloro che, seppur apparentemente non ritenute “categorie fragili”, non sono riuscite ad essere considerate persone vulnerabili, sofferenti perché “casi non standardizzabili” o “burocratizzabili”.

Ascoltare, dialogare, interagire significa attuare una cura ed una medicina di prossimità o, meglio, di quotidianità in cui poter essere senza pregiudizi o falsi timori: lo spazio etico, quindi, diviene il legame fra esigenze ugualmente complesse seppur distinte fra loro in cui anche il più debole fra i deboli potrà essere posto in carico dalla medesima etica della responsabilità, che contraddistingue la nostra società.

## 2. CHE COS'È LO SPAZIO ETICO

L'idea di dedicare appositi spazi informali all'ascolto e alla cura, sia della persona malata sia di chi si prende cura di chi cura (i medici ed il personale sanitario nel suo complesso) nacque dal filosofo Emmanuel Hirsch (1888-1972), apprendendo la lezione di Emmanuel Lévinas sulla «*epifania del viso* [dell'altro che, n.d.r.] è *vivente*»<sup>6</sup>: un'attenzione esistenziale al Tu che coinvolge, parafrasando il pensiero di Lévinas, un'etica della responsabilità che si faccia carico della “solitudine mortale” in cui il prossimo versa. Una situazione che, seppur brevemente qui accennata, ricorda quella vissuta durante la pandemia da Covid-19 ed è proprio su tale aspetto, inteso nel suo senso generale di cura della vulnerabilità dell'altro, che lo spazio etico trova la sua trama d'esistenza: un luogo informale di ascolto, di dialogo, di condivisione dei dilemmi che il mondo della vita e del lavoro fanno nascere, rivolgendo lo sguardo a quelle situazioni di precarietà esistenziale o di vulnerabilità esistenziali che, altrimenti, sarebbero taciute. Un luogo, uno spazio in cui parlare di etica, in cui essere compresi per costruire una “giustizia di prossimità” e che rappresenti uno strumento etico e sociale per promuovere un dibattito pubblico per rendere i cittadini più consapevoli nelle scelte da compiere<sup>7</sup>.

Si configurano, quindi, due peculiarità del costituendo spazio etico: l'intento di costruire una *bioetica della quotidianità*, ossia un luogo di attenzione ai bisogni esistenziali del cittadino, vicino – se non proprio “all'interno” – dei suoi spazi di vita, che possono divenire luoghi di ascolto in cui “parlare di etica” senza timori di essere giudicati e che sopperisca al *vuoto etico*<sup>8</sup>, caratteristico della nostra era. La seconda, connaturata ontologicamente – oseremmo dire – alla prima, è proprio la condizione di vulnerabilità, a cui più volte si è fatto cenno<sup>9</sup>: «Le due peculiarità sono, come vedremo,

---

<sup>6</sup> E. Lévinas, *Umanesimo dell'altro uomo*, Il Nuovo Melangolo, Genova, 1998, p. 70.

<sup>7</sup> Cfr. L. Battaglia, *Bioetica*, Editrice Bibliografica, Milano, 2022.

<sup>8</sup> Cfr. H. T. Engelhardt, *Viaggi in Italia. Saggi i Bioetica*, Le Lettere, Firenze, 2011.

<sup>9</sup> Cfr. M. Gensabella Furnari, *Spazio etico e narrazione delle vulnerabilità*, in “L'Arco di Giano. Lo Spazio Etico”, Primavera 2023, III.

tra loro collegate: prendere avvio dalla vulnerabilità come condizione comune di ogni essere umano rende possibile un “altro” sguardo sulle vulnerabilità particolari, liberandole dal rischio doppio del nascondimento e della disattenzione: lo sguardo che rende possibile la “prossimità” che è cifra dello Spazio etico»<sup>10</sup>.

Significherebbe, riprendendo la lezione di Paul Ricoeur, concretizzare il *patto di cura*<sup>11</sup> fra medico e paziente, che supererebbe, da parte del primo, la nascita del sospetto su ciò che il paziente sente e potrebbe “non dire fino in fondo”; da parte del secondo, il timore dell’uso del potere del medico più intento a “oggettivare” tecnicamente un problema piuttosto che comprendere – anche – il dolore di quell’esperienza esistenziale. Unendo, quindi, *téchne* e *humanitas* fra curante e curato, si potrebbero sinteticamente descrivere i tre “passaggi di cura” del *patto di cura* attraverso cui il medico e la persona malata giungono al compromesso adeguato per curare e farsi curare. Il primo passaggio, richiamando sullo sfondo l’etica aristotelica, è il riconoscimento di una intricata “ermeneutica descrittiva” fra il medico, che crede di aver compreso la malattia del paziente, ed il paziente, che crede di aver descritto, adeguatamente, il suo malessere. Un livello prudenziale di reciproco intendimento che lascia, però, insoddisfatti gli attori protagonisti: si è davvero compreso il *carattere singolare della persona del paziente e della situazione di cura*<sup>12</sup>? È da questo dubbio che, secondo Ricoeur, si sancisce il secondo livello della stratificazione del *patto di cura*; ossia, kantianamente, il riconoscimento deontologico di prestare soccorso, aiuto al bisognoso da parte del medico, che, richiamandosi all’universalizzazione dell’imperativo categorico, pone in scena il suo *saper fare*, normato da Istituzioni ed ordinamenti. Dalla parte del paziente, portatore di un “mondo proprio” ed unico, si percepisce un adeguato equilibrio fra l’azione del medico ( il *saper fare*) e se stessi (il proprio *essere*) , quale riconoscimento di uomo inserito in una vita che, come insegna Morin, è sempre più complessa di qualsiasi categorizzazione. Infine, il terzo livello del patto di cura e, insieme, del giudizio del medico per aiutare il proprio paziente è l’importanza dell’approccio relazionale e valoriale/etico con il paziente stesso: «*Autonomia e cura* vengono spesso ritenuti, erroneamente a mio avviso, valori antagonisti: in realtà, all’interno di una bioetica che ponga al centro la relazione tra l’io e il tu, l’autonomia non esclude in alcun modo quel “prendersi cura” che significa attenzione rispettosa per l’altro, le sue esigenze, i suoi bisogni e che testimonia una solidarietà umana fondamentale»<sup>13</sup>.

È su questa scia che lo spazio etico, ancora una volta, troverebbe la sua trama esistenziale: un luogo informale e dialogico in cui i due soggetti di cura potrebbero incontrarsi, riconoscersi ed agire nel rispetto delle convinzioni etiche dell’altro; ad esempio, in una realtà sempre più multiculturale,

---

<sup>10</sup> *Idem*, p. 55.

<sup>11</sup> Cfr. P. Ricoeur, *Il giudizio medico*, Morcelliana, Brescia, 2006.

<sup>12</sup> L. Battaglia, *In cerca della “buona medicina”. Lo Spazio etico in una bioetica relazionale*, in “L’Arco di Giano. Lo Spazio Etico”, Primavera 2023, p. 27.

<sup>13</sup> *Idem*, p. 28.

dove le convinzioni di riferimento sono mutevoli ed eterogenee, il ruolo del medico nel suo agire per l'altro ed il ruolo del paziente nel fidarsi del medico devono riuscire a combaciare in un universo valoriale ed etico differente e solo attraverso la reciproca comprensione e spiegazione dell'uno e dell'altro molte delle situazioni di crisi – anche legale – fra Nosocomi ed utenti sarebbero risolte<sup>14</sup>.

### 3. IL RUOLO DELLA CURA

Inteso come luogo in cui l'attenzione e l'ascolto siano le premesse della sua istituzione, l'applicabilità dello spazio etico non diviene confinata solo all'ambito ospedaliero, ma in tutti quei contesti sociali in cui potrebbero sorgere vulnerabilità e bisogno di *cura*: scuole, per prevenire fenomeni come il bullismo; le carceri, per il sostegno psicologico dei detenuti e delle loro famiglie; tribunali, per creare un contesto “più familiare” per i minori o per i testimoni, inseriti in un mondo che non sentono proprio; le aziende, per la creazione di uno “spirito di fratellanza” e di unione fra i membri di una medesima comunità; le Università, luoghi in cui non è solo il “sapere” ad essere acquisito, ma è la *formazione* di un cittadino consapevole, che investirà quello stesso ruolo sociale entro cui troverà o si troverà ad essere “più fragile”, ma inosservato.

Lo spazio etico, dunque, non è, come molti erroneamente hanno interpretato, un luogo in cui “rinchiudere” l'etica, espropriandola dal contesto applicativo, ma è l'esigenza di dare all'etica un luogo pratico, reale, pragmatico, inserito all'interno della comunità sociale; un luogo di cura, un luogo da *ripensare come luogo di cura* che descriva situazioni potenzialmente vulnerabili e, simultaneamente, prescriva la responsabilità nei confronti di tale vulnerabilità.

Esso, infatti, potrebbe essere la soluzione non solo ai fenomeni di *burn out* sui luoghi di lavoro, oggi sempre più presente, ma trovare il *locus* dove “raccontare” e manifestare ciò che il filosofo Andrew Jameton, nel 1984, definì *moral distress*<sup>15</sup>; ossia una malattia professionale dettata dal contrasto fra ciò che l'esercizio della professione obbliga e le proprie convinzioni morali. Esempi tristemente noti sono i conflitti psicologicamente destabilizzanti fra i medici che vorrebbero “accompagnare il morente consapevole alla morte prematura” ed il divieto impostogli dall'etica medica ed il contesto normativo vigente.

Non si tratterebbe, quindi, di aggiungere ad organismi burocratici già esistenti altre strutture da “burocratizzare”, ma di aiutare – se non proprio “risolvere” – ritardi ed inciampi burocratici che non consentono, oggi, l'aiuto generalizzato a chiunque.

---

<sup>14</sup> Cfr. L. Velazquez, *Bioetica e relazioni interculturali in ambito medico. Il ruolo dello Spazio etico*, in “L'Arco di Giano. Lo Spazio Etico”, Primavera 2021, III.

<sup>15</sup> Cfr. A. Jameton, *Nursing Practice: The Ethical Issues*, Pearson College Div., New York, 1984.

In questo senso, dunque, lo spazio etico avvierebbe un ripensamento dei luoghi della cura ed aiuterebbe il nascere di una nuova idea di cittadinanza, come già il Parere del CNB ribadisce più volte.

#### 4. CONCLUSIONI

Nel 1936, Edmund Husserl nell'opera incompiuta *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*<sup>16</sup> analizzava la crisi del pensiero dell'Europa a lui contemporanea, ponendo l'accento sulla scissione teoretica fra *Scienza e Filosofia*; l'unità fra i metodi di ricerca e le spiegazioni, che avevano costituito un'unitarietà indiscussa dall'Antica Grecia fino al XIX secolo, è entrata in crisi – sosteneva Husserl – a causa della riduzione della razionalità a “naturalismo” e dell’“oggettività” ad “individualismo”.

Parafrasando il pensiero del filosofo tedesco, la scienza, avendo perduto il riferimento nella filosofia, è giunta ad un allontanamento dal mondo del *bios*, inteso, soprattutto, come intersoggettività, esperienza pre-teoretica, che ha completamente depauperato la *ricerca della verità* come mera constatazione di fatti. Ciò di cui oggi saremmo spettatori, quindi, sarebbe l'allontanamento del generale dal particolare: se è vero che la “scienza” ha la necessità costitutiva di cercare l'universale per elevarlo a legge universale è altrettanto vero che lascia fuori il mondo della vita.

Quest'ultimo, infatti, non è categorizzabile come “mera astrazione” di leggi e fenomeni, perché anche quelle stesse leggi e fenomeni sono parte di un tutto, di un universo unitario e complesso che costituisce la realtà; una unione complessa di molteplici singolarità che, astraendosi nel processo scientifico, spariscono. Sparisce, di conseguenza, la realtà; il solo mezzo scientifico che “scientificizza il soggetto” per condurlo su un piano astratto ha fallito come intento.

Il mondo, la contemporaneità, la società hanno bisogno di colmare il *vuoto* lasciato dall'astrazione per ripartire dal mondo della vita.

In tale esigenza, lo spazio etico diviene la risposta al *vuoto etico* in cui l'etica è precipitata; ricordando le parole di Engelhardt: «[la bioetica contemporanea, n.d.r.] persegue un obiettivo impossibile, quello di fondare conclusioni morali sostanziali facendo leva su una ragione generale universale. Spera di articolare la prospettiva di un luogo particolare, di un particolare insieme di idee morali concernenti i diritti degli umani, degli animali e dell'ambiente, a partire da una visione decontestualizzata, ossia ‘da nessun luogo’»<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> Cfr. E. Husserl, *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano, 2008.

<sup>17</sup> H. T. Engelhardt, *Viaggi in Italia*, op. cit., p. 148.

Il prezzo pagato dall'umanità post-illuministica, quindi, è stata la falsa liberazione dalle “catene” concettuali e culturali del mondo precedente a discapito di un vuoto etico, che si è colmato di false pretese e false realtà<sup>18</sup>.

Da ciò, quindi, l'esigenza di “ripartire da una cittadinanza consapevole” e ripensare il mondo del *bios* dalla sua stessa vulnerabilità ontologica, ponendo l'accento sul fatto che “l'inganno” di un soggetto autonomo, cartesianamente inteso, e padrone del cosmo si sia rivelato tale, facendo emergere l'autonomia per ciò che essa effettivamente rappresenta: una conquista, un punto di arrivo e non di partenza.

Cambiando, dunque, il punto di vista dell'osservatore; ponendo l'accento sull'assenza di etica e di spazi ad essa dedicati; ripensando il rapporto dialogico ed il *patto di cura* nell'ambito socio-sanitario si comprende come lo *spazio etico* rappresenti l'anello di congiunzione di una tela sfilacciata, in grado di guardare al futuro con maggiore consapevolezza e determinando un cambiamento positivo.

---

---

<sup>18</sup> Cfr. A. MacIntyre, *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*, Armando Editore, Roma, 2007.