

L'autonomia della cura nel centenario di Ivan Illich. Per una critica dello sguardo istituzionale

Carlo Orefice

Università di Siena

Sinossi: Nel centenario della nascita di Ivan Illich (1926-2002), l'articolo rilegge la sua critica alla medicalizzazione della società, muovendo da *Nemesi medica* (1976) e dal quadro teorico di convivialità, descolarizzazione e genealogia dei bisogni. La tesi centrale sostiene che la cura in Illich non sia una semplice polemica contro la medicina moderna, ma una critica radicale all'amministrazione professionale dell'umano, che trasforma sofferenza e morte in problemi tecnici delegati agli esperti. Analizzando la iatrogenesi clinica, sociale e culturale, il contributo illustra l'espropriazione della salute intesa come capacità autonoma di responsabilità. Mettendo in dialogo le opere chiave - tra cui *Descolarizzare la società* (1971), *La convivialità* (1973) e *Per una storia dei bisogni* (1978) - e contributi recenti sull'eredità illichiana, si evidenzia la continuità di una critica che investe medicina, scuola e tecnologia. In conclusione, il pensiero illichiano emerge come risorsa cruciale per una pedagogia della cura fondata su limite, reciprocità e restituzione di competenze a soggetti, famiglie e comunità.

Parole chiave: Ivan Illich; autonomia della cura; medicalizzazione; convivialità; bisogni.

Abstract: On the centenary of Ivan Illich's birth (1926-2002), this article re-examines his critique of the medicalization of society, starting from *Medical Nemesis* (1976) and the theoretical framework of conviviality, deschooling, and the genealogy of needs. The central thesis argues that care in Illich's thought is not a mere polemic against modern medicine, but a radical critique of the professional administration of the human experience, which transforms suffering and death into technical problems delegated to experts. By analyzing clinical, social, and cultural iatrogenesis, this contribution illustrates the expropriation of health, understood as an autonomous capacity for responsibility. By bringing into dialogue key works - including *Deschooling Society* (1971), *Tools for Conviviality* (1973) and *Toward a History of Needs* (1978) - and recent contributions on the Illichian legacy, the article highlights the continuity of a critique involving medicine, schooling and technology. In conclusion, Illichian thought emerges as a crucial resource for a pedagogy of care based on limits, reciprocity, and the restoration of competencies to individuals, families, and communities.

Keywords: Ivan Illich; autonomy of care; medicalization; conviviality; needs.

Introduzione

Il centenario della nascita di Ivan Illich (1926-2002) costituisce un'occasione privilegiata per tornare a un autore che, più di altri, ha saputo individuare con straordinaria precocità alcune dinamiche strutturali della modernità avanzata. Se una parte della riflessione contemporanea tende a ricordarlo soprattutto come il critico della scuola o come il teorico della convivialità, l'intera opera di Illich mostra invece una coerenza interna molto più profonda: la critica delle istituzioni moderne non riguarda singoli apparati separati, ma il modo stesso in cui le società industriali e post-industriali definiscono i bisogni, attribuiscono competenze, producono dipendenza e ridisegnano le forme dell'esperienza umana. In questa prospettiva, la medicina rappresenta per Illich un osservatorio privilegiato, in quanto in essa si rende particolarmente visibile la trasformazione dei soggetti in utenti, dei corpi in oggetti di gestione, delle relazioni di cura in prestazioni organizzate e dei limiti della condizione umana in problemi tecnico-amministrativi (1977, 2019, 2020, 2021).

L'ipotesi di questo contributo è che la nozione di "autonomia della cura" consenta di ricomporre, in una sintesi teoricamente rigorosa, l'eredità di *Nemesi medica* con l'insieme del progetto illichiano. La salute, in questa lettura, non coincide innanzitutto con una condizione biologica né con l'accesso illimitato a prestazioni sanitarie, ma con la possibilità di affrontare in modo responsabile e culturalmente mediato la vulnerabilità, la sofferenza, la guarigione e la morte. È precisamente questa possibilità che la medicina industriale, quando oltrepassa una certa soglia, finisce paradossalmente per erodere ed indebolire. Il problema non è dunque la cura in quanto tale, né l'esistenza di saperi medici specialistici, ma la loro trasformazione in "monopolio radicale" (1977: 49) capace di svalutare o criminalizzare tutte le altre forme di sapere pratico, di mutuo aiuto e di competenza incarnata.

Rileggere Illich oggi, dunque, significa misurarsi con un contesto segnato da processi che egli aveva anticipato decenni addietro: la iper-tecnologizzazione dei sistemi sanitari, l'estensione preventiva dei dispositivi diagnostici, la proliferazione di classificazioni del rischio, la digitalizzazione delle pratiche di sorveglianza, la crescente dipendenza da sistemi esperti e, non ultimo, l'indebolimento delle reti comunitarie di sostegno. In tale scenario, la sua critica supera la dimensione della pura provocazione, proponendosi non come un pregiudizio antimoderno, ma come una riflessione necessaria sul delicato intreccio tra cura, libertà, responsabilità e limite.

Muovendo da tali premesse, l'articolo approfondisce sei assi tematici. Si chiarisce la collocazione di un testo come *Nemesi medica* nell'insieme del pensiero illichiano (§. 1); si analizza la triplice articolazione della iatrogenesi, indicando come la medicina moderna possa causare danni non solo fisici ma anche sociali e culturali (§. 2); si mostra il legame tra espropriazione della salute e produzione sociale dei bisogni, evidenziando come il sistema sanitario moderno trasformi la salute da capacità personale in un bene di consumo amministrativo (§. 3); si connette la critica della medicina a quella della scuola e delle professioni per denunciare la medicalizzazione della vita e la burocratizzazione dei saperi (§. 4); infine si mette in luce la *pars construens* del pensiero di Illich attraverso la nozione di convivialità, ovvero la proposta di una società in cui gli strumenti tecnologici e industriali sono al servizio dell'autonomia personale e collettiva, anziché padroni dell'uomo (§. 5). In conclusione, vengono delineate alcune ricadute pedagogiche ed etico-politiche attuali, affinché il centenario della nascita di questo autore non si riduca a un rito celebrativo, ma diventi un banco di prova teorico per valutare quanto le categorie illichiane siano ancora capaci di interpretare la condizione contemporanea della cura (§. 6).

“Nemesi medica” nel quadro del pensiero di Illich

Publicato nella metà degli anni Settanta del secolo scorso, *Nemesi medica. L'espropriazione della salute* (1977) costituisce uno dei testi più radicali e forse più fraintesi di Ivan Illich. Spesso letto come un pamphlet contro il sistema sanitario o come un attacco generalizzato alla medicina scientifica, il libro va in realtà collocato all'interno di un percorso teorico più ampio che include la critica della scuola, dei trasporti, dell'energia e delle professioni. In ciascuno di questi ambiti Illich individua una medesima dinamica: strumenti e istituzioni nati con una promessa emancipativa oltrepassano una soglia critica e diventano *controproduttivi*, ossia ostacolano proprio i fini che dichiarano di perseguire (1977, 2019,

2021). In questa direzione, la scuola produce dipendenza dall'istruzione formale invece di favorire l'apprendimento; il sistema dei trasporti genera immobilità e diseguaglianza invece di accrescere la mobilità; il sistema medico, infine, produce malattia, passività e perdita di autonomia invece di prendersi cura della salute.

La specificità di *Nemesi medica* consiste però nel fatto che la medicina tocca una zona particolarmente sensibile dell'esperienza umana. A differenza di altri apparati, essa interviene direttamente sul corpo, sul dolore, sulla vulnerabilità, sulla nascita e sulla morte. Per questo la sua espansione non produce soltanto effetti economici o organizzativi, ma rimodella le categorie simboliche attraverso cui una società interpreta la sofferenza. Illich afferma che il vero miracolo della medicina moderna non è la guarigione, ma la capacità di far sopravvivere intere popolazioni nella convinzione di non poter più affrontare autonomamente il dolore, la malattia e la morte. La salute viene così definita non come esperienza vissuta, bensì come output di un sistema professionale. A questo livello si comprende perché il testo non sia separabile da *La convivialità* (2021) e da *Descolarizzare la società* (2019). In entrambi i casi, l'autore contesta il modo in cui lo Stato e le grandi organizzazioni moderne si sono appropriate di compiti che per secoli sono stati svolti in modo spontaneo e differenziato: imparare, spostarsi, prendersi cura dei malati e dei morenti, crescere i propri figli. Quando i bisogni umani diventano monopolio degli esperti, l'autonomia del singolo appassisce: l'istruzione si riduce a scuola, l'abilità a certificato, l'assistenza a prestazione medica e il buonsenso a semplice protocollo.

È per questa ragione che la critica di Illich va distinta sia da un rifiuto romantico della tecnica sia da un elogio ingenuo dell'autosufficienza individuale. Illich non nega il valore di molte conquiste medico-scientifiche né auspica un ritorno idealizzato a società prive di strumenti complessi. Il suo bersaglio è la "sproporzione" (1977, 2021): il punto in cui il mezzo divora il fine, la prestazione professionale diventa sostitutiva della capacità umana, l'apparato prende il posto del rapporto, la diagnosi cancella l'esperienza. In altri termini, la sua non è una critica della medicina in quanto sapere, ma della medicalizzazione in quanto forma di organizzazione sociale. Uno dei passaggi teoricamente più rilevanti di *Nemesi medica* riguarda la definizione di salute. Contro l'idea, implicita in molta organizzazione sanitaria contemporanea, secondo cui la salute sarebbe un bene erogabile, misurabile e distribuibile principalmente attraverso servizi specializzati, Illich la intende come "capacità di adattamento autonomo" (1977: 290-1) alla realtà socialmente creata: una persona sana non è quella che non incontra limiti, dolori o fragilità, ma quella che possiede margini di iniziativa, di interpretazione e di risposta rispetto al proprio ambiente, al proprio corpo, agli altri e al tempo della vita. La salute è dunque inseparabile da una sfera di libertà pratica e di responsabilità condivisa.

Questa prospettiva ribalta il paradigma tradizionale: la salute non è un bene da acquistare attraverso i farmaci, ma una facoltà dell'individuo; essendo una forma di autonomia, non può essere alimentata da interventi esterni; e se consiste nel sapersi confrontare con il limite, allora non può coincidere con il tentativo tecnologico di eliminare ogni forma di dolore. Secondo l'analisi di Illich, il discorso sui diritti alla salute, sebbene originato da istanze di equità sociale, rischia paradossalmente di trasformarsi in una domanda di prestazioni senza limiti. Tale dinamica finisce per giustificare l'espansione ipertrofica degli apparati professionali: superata una certa soglia critica, l'incremento dell'offerta sanitaria smette di produrre benessere e si traduce in una progressiva erosione dell'autonomia individuale e della capacità di autodeterminazione.

L'espressione "espropriazione della salute" (1977: 41), come diremo meglio successivamente, designa precisamente questo processo. Non si tratta soltanto del fatto che medici e istituzioni intervengano sul corpo del paziente, ma del fatto che definiscano i criteri stessi attraverso cui un soggetto può riconoscersi come sano, malato, a rischio, vulnerabile o bisognoso (Orefice, 2020: 45-50). L'espropriazione è cognitiva, simbolica e politica: il sapere esperto non si limita a offrire strumenti, ma stabilisce quali esperienze siano legittime e quali risposte siano pensabili. A essere sottratta non è quindi un'entità astratta chiamata salute, bensì la facoltà delle persone e delle comunità di nominare, interpretare e abitare la propria condizione corporea.

In questo senso, la diagnosi tecnica dei bisogni ha un ruolo decisivo. Illich insiste sul fatto che, quando la cognizione dei bisogni personali deriva principalmente da procedure esperte, la dipendenza diventa una forma di "inabilità dolorosa" (1977: 235). L'individuo finisce per guardarsi con gli occhi

della burocrazia, traducendo ogni propria fragilità in una richiesta di assistenza tecnica. Si genera così un paradosso: l'espansione delle garanzie di sicurezza istituzionale genera una profonda fragilità interiore. Man mano che i protocolli di cura si moltiplicano, si atrofizzano le capacità umane di contare su se stessi e di sostenersi a vicenda.

La nozione di espropriazione permette inoltre di evitare una lettura semplicemente individualistica dell'autonomia. In Illich, infatti, l'autonomia non coincide con l'autosufficienza solitaria. Essa presuppone ambienti sociali e culturali nei quali le persone possano imparare a prendersi cura le une delle altre, mantenere competenze di base, condividere linguaggi di sofferenza e di guarigione, esercitare forme di giudizio pratico. Una società che distrugge tali condizioni non produce individui più liberi, ma soggetti più esposti alla presa degli apparati.

L'alternativa, pertanto, non è tra individuo e istituzione, bensì tra forme di istituzionalità che sostengono capacità autonome e forme che le sostituiscono. In tale direzione si sposta il problema dal "se" avere istituzioni al "come" progettarle, si riconosce che l'autonomia non nasce nel vuoto ma ha bisogno di un quadro sociale (istituzionale) che non la soffochi e si identifica nella "sostituzione" (l'istituzione che fa le cose *al posto* dell'individuo) il vero pericolo democratico (Bruno-Jofré, Attridge, Zaldivar, 2023).

I tre livelli della iatrogenesi: clinica, sociale, culturale

La categoria di iatrogenesi costituisce il contributo più noto di *Nemesi medica*, ma anche qui il rischio di semplificazione è elevato. Nel senso corrente, il termine viene spesso riferito ai danni collaterali delle cure o agli errori medici. Illich lo utilizza invece in un quadro molto più ampio, distinguendo fra iatrogenesi clinica, iatrogenesi sociale e iatrogenesi culturale. Questa tripartizione permette di comprendere che l'effetto patologico della medicina industriale non si esaurisce nei danni tecnici direttamente prodotti da farmaci, ospedali o procedure, ma investe il modo in cui una società organizza la dipendenza e simbolizza il dolore (Le Breton, 2007).

Iatrogenesi clinica

La iatrogenesi clinica riguarda le condizioni morbose prodotte direttamente dalla pratica terapeutica: effetti avversi, complicazioni ospedaliere, interventi inutili o dannosi, medicalizzazioni che generano ulteriori trattamenti. Illich osserva che la modernizzazione sanitaria ha creato un volume di rischi sistemici senza precedenti, trasformando la medicina stessa in una delle fonti di malattia del mondo contemporaneo. La portata della tesi di questo autore non va dunque ricercata solo nella denuncia quantitativa del danno, ma nell'idea che la medicina sia divenuta un settore industriale intrinsecamente esposto alla controproduttività: più cresce l'intensità dell'intervento, più aumenta la probabilità che il rimedio contribuisca al male che intende eliminare.

Nonostante il salto di qualità tecnologico dagli anni '70 del Novecento, la profezia di Illich resta attuale: il sistema sanitario contemporaneo, dominato da protocolli rigidi e interessi industriali, ha parcellizzato l'individuo. Il risultato è un paradosso sistemico: più la tecnologia si espande per gestire il rischio, più essa stessa diventa fonte di nuovi pericoli, espropriando il paziente della sua integrità. Ciò che rende illichiana questa osservazione non è, dunque, l'avversione alla tecnica, ma la critica di una razionalità che confonde l'aumento degli interventi con l'aumento della salute.

Iatrogenesi sociale

Con la nozione di iatrogenesi sociale Illich passa dal piano strettamente clinico a quello dell'organizzazione collettiva. Qui la medicina produce malessere non perché sbaglia una terapia, ma perché crea dipendenza, moltiplica bisogni dolorosi, abbassa la soglia di sopportazione del disagio, trasforma ogni sofferenza in oggetto di gestione specialistica e indebolisce le reti informali di cura. Quando la salute diventa un articolo standardizzato, un prodotto industriale, la società apprende a delegare ai professionisti porzioni sempre più ampie dell'esistenza.

La forma più tipica della iatrogenesi sociale è il *monopolio radicale* (1977, 2021). A differenza di un monopolio commerciale, che controlla un mercato, il monopolio radicale ridefinisce l'ambiente in modo tale da rendere impraticabili le alternative. Così come una città costruita intorno alle automobili

svaluta il camminare, un sistema sanitario organizzato intorno alla centralità assoluta dell'intervento esperto svaluta l'automedicazione prudente, l'assistenza familiare, il mutuo aiuto comunitario, l'arte profana di accompagnare la malattia e il morire. Il risultato non è un semplice aumento dei servizi, ma una ristrutturazione del campo delle possibilità esistenziali.

In questo senso, Illich anticipa molte discussioni odierne sulla prevenzione medicalizzata (Duden, 1994; Rose, 2008; Vertecchi, 2016, Novara, 2017). La trasformazione delle fasi della vita in età di rischio, la sorveglianza sistematica dei corpi, la classificazione permanente della popolazione in categorie preventive e l'allargamento indefinito del bisogno di monitoraggio costituiscono altrettante forme di produzione istituzionale del paziente. Seguendo Illich, il soggetto/cittadino viene sollecitato a percepirsi come portatore di vulnerabilità latenti che solo il sistema esperto è in grado di identificare e gestire.

Iatrogenesi culturale

La terza dimensione, spesso trascurata nell'analisi che viene fatta di questo autore, è la più radicale. La iatrogenesi culturale si verifica quando l'impresa medica distrugge la volontà e la capacità delle persone di soffrire la propria condizione reale, di dare significato al dolore, di integrare la morte nell'orizzonte della vita. Non si tratta qui di una difesa moralistica della sofferenza, ma del riconoscimento che ogni cultura fornisce quadri simbolici attraverso cui il dolore può diventare esperienza personale e condivisa (Le Breton, 2007), anziché puro dato fisiologico o semplice anomalia da sopprimere.

Secondo Illich, la civiltà medica moderna tende a spezzare questo nesso. Il dolore perde il suo carattere referenziale e viene trattato come disfunzione meccanica; la malattia cessa di essere una crisi inscritta in relazioni di senso e diventa un episodio amministrabile; la morte viene sottratta alla scena della comunità e trasferita in ambienti ad alta intensità tecnica. Ciò che scompare è l'arte di soffrire e di morire (1977: 151-2), cioè quella competenza culturale che permette agli individui di affrontare il limite senza essere totalmente espropriati del proprio mondo (De Martino, 1977).

Questa considerazione, secondo la quale la modernità ha ridotto il dolore a mero problema tecnico, è cruciale: l'oggetto della critica non è il sollievo dalla sofferenza, ma la pretesa di cancellarne il senso profondo trattandola come un semplice guasto meccanico. Proponendo una tutela totale ma irrealizzabile, la sanità moderna finisce per indebolire le difese simboliche dell'individuo. Ne deriva una fragilità inedita: l'incapacità di processare il dolore e la finitudine rende le persone schiave di apparati tecnici che, pur offrendo cure, rimangono incapaci di fornire un senso all'esperienza del limite.

Il monopolio degli esperti: come la medicalizzazione dei bisogni genera dipendenza

Per comprendere fino in fondo l'autonomia della cura occorre collocare *Nemesi medica* accanto ad altri due snodi dell'opera illichiana: la critica delle professioni disabilitanti e la genealogia dei bisogni. La medicina, infatti, non rappresenta un caso isolato, ma un campo privilegiato in cui si osserva la trasformazione dell'esperto in mediatore obbligatorio della realtà.

Nella curatela *Esperti di troppo. Il paradosso delle professioni disabilitanti* (2021), l'argomento viene formulato con notevole chiarezza: le professioni moderne non si limitano a offrire competenze specialistiche, ma tendono a disabilitare i soggetti, appropriandosi di attività che questi potrebbero svolgere in forme autonome o cooperative. La medicina è, in questo quadro, una professione paradigmatica, perché rivendica il potere di definire che cosa sia malattia, chi sia malato, quali bisogni siano reali e quali risposte siano lecite. Più precisamente, la professione non domina solo il trattamento, ma la grammatica stessa dell'esperienza.

Questa osservazione rinvia direttamente ad un altro testo di Illich *Per una storia dei bisogni* (2020). Illich qui mostra che i bisogni non sono dati naturali semplicemente da rilevare ma che vengono storicamente configurati da istituzioni, tecniche, mercati e linguaggi amministrativi. Nel campo sanitario, il bisogno di cura può essere progressivamente ridefinito fino a comprendere non solo la

malattia conclamata, ma l'intero spettro delle deviazioni dal benessere ideale, delle probabilità di rischio, delle differenze di stile di vita, delle fasi biologiche ordinarie (Rose, 2008).

Quando il bisogno è definito normativamente dall'esperto, il soggetto perde la facoltà di distinguere fra ciò che desidera, ciò che teme, ciò che può affrontare e ciò che è realmente necessario, ovvero perde il senso dell'esperienza che gli permette di riprodurre, interpretare e riscrivere il mondo (Turner, 2014). Questo punto è cruciale perché consente di leggere la medicalizzazione non come eccesso accidentale, ma come effetto strutturale di una società che produce domanda istituzionalmente: non basta allora opporre più etica o più umanizzazione a un sistema fondato sull'espansione dei bisogni certificati, ma occorre interrogare la logica per cui la soluzione di ogni disagio viene tradotta in servizio, la vulnerabilità in categoria amministrativa, il limite in deficit professionale. L'apparato terapeutico, in questa direzione, cresce tanto più quanto più amplia il dominio di ciò che può nominare come bisogno.

Descolarizzare la cura: il nesso tra medicina, educazione e istituzioni manipolatorie

Uno dei tratti più originali del pensiero di Illich è il carattere trans-istituzionale della sua critica. Chi legge *Nemesi medica* isolandola da *Descolarizzare la società* (2019) perde un elemento decisivo: per Illich la medicina moderna funziona in modo analogo alla scuola moderna. Entrambe producono un tipo di dipendenza che non è solo funzionale, ma antropologica. La scuola convince gli individui che per apprendere occorre passare attraverso la certificazione di un apparato; la medicina persuade che per prendersi cura di sé e degli altri occorre delegare l'esperienza della salute a un sistema di esperti. In entrambi i casi, l'istituzione costruisce il bisogno della propria mediazione.

In questo testo Illich afferma che l'istruzione universale non è attuabile attraverso la scuola e che occorre sostituire la didattica della prestazione con reti capaci di trasformare ogni momento della vita in occasione di apprendimento. Applicata alla sanità, questa visione suggerisce una *descolarizzazione della salute*: l'idea che il benessere non sia un bene prodotto esclusivamente da specialisti, ma l'esito di contesti sociali in cui i cittadini possano esercitare attivamente abilità, senso critico e responsabilità condivise. Nel Terzo Capitolo del testo ("Ritualizzazione del progresso") Illich analizza il ruolo della scolarizzazione nella riproduzione di una società fondata sulla dipendenza dai servizi. L'istituzione non si limita a fornire prestazioni, ma plasma desideri, aspettative e criteri di valore. Analogamente, la medicina non si limita a curare ma educa gli individui a percepirsi come destinatari permanenti di interventi, screening, monitoraggi, protocolli preventivi. In quest'ottica, il paziente diventa il duplicato sanitario dell'alunno modello: un soggetto passivo, disciplinato e costantemente inserito nel ciclo dei servizi istituzionali.

Il parallelismo tra istruzione e sanità rivela un'importante questione pedagogica: entrambi i sistemi sono configurati per formare "consumatori" passivi di servizi. Questa logica svaluta l'esperienza quotidiana e i saperi locali, rendendo l'istituzione l'unico ente abilitato a certificare la validità di un percorso o di una cura. Al contrario, il concetto di "convivialità", come diremo a breve, propone un ritorno all'autonomia, dove imparare e curarsi non sono più prestazioni ricevute, ma atti politici di riappropriazione della propria voce e dignità, pilastri essenziali per una vera democrazia (Orefice e Vigilante, 2026).

Ricostruire la cura: convivialità, senso del limite e ritorno all'autonomia

La critica di Illich delle istituzioni appena discussa non mira a dissolvere ogni forma di organizzazione (come detto, in tal modo si fraintenderebbe il nucleo più profondo del suo pensiero) ma a porre la questione di quali strumenti, quali saperi e quali assetti sociali rendano possibile la libertà concreta delle persone. È in questo orizzonte che si colloca la sua nozione di convivialità. In *La convivialità* (2021), Illich definisce conviviali quegli strumenti che ampliano il raggio dell'azione autonoma senza sostituirvisi, che possono essere usati dagli individui e dalle comunità senza trasformarli in appendici dell'apparato, che accrescono capacità condivise invece di concentrare potere specialistico.

Applicata alla cura, la convivialità non significa rifiuto delle tecnologie sanitarie, ma loro subordinazione a un criterio di misura. Uno strumento è conviviale quando sostiene l'autonomia del

paziente, della famiglia, della comunità e dei professionisti stessi all'interno di relazioni non puramente gerarchiche: non lo è quando impone dipendenza, cancella la prudenza, standardizza l'esperienza e converte ogni problema in prestazione. Il tema decisivo diventa allora il *limite*: Illich non propone una decrescita indiscriminata delle competenze mediche, ma un discernimento politico sui confini oltre i quali l'apparato terapeutico smette di servire la salute e inizia a corroderla ed indebolirla. Seguendo questa riflessione, la convivialità appare come una forma di autonomia creativa: il diritto di apprendere senza maestri autoritari, di curarsi senza essere ridotti a pazienti passivi, di abitare il mondo senza dipendere integralmente da giganteschi sistemi tecnici (Orefice e Vigilante, 2026). Tale definizione è preziosa perché consente di evitare una versione privatistica dell'autonomia. La cura conviviale non è l'isolamento del soggetto, ma la capacità di disporre di strumenti, reti, linguaggi e competenze che mantengano vivo il nesso tra iniziativa personale e reciprocità sociale.

In quest'ottica, anche il tema della responsabilità cambia significato: essere responsabili non significa essere lasciati soli, come accade nelle derive neoliberiste, ma avere la possibilità di incidere sulla propria esistenza. Illich propone una sintesi tra l'autonomia del singolo e il sostegno della collettività: l'obiettivo è una società dove il diritto all'assistenza non diventi mai un obbligo al consumo medico. La vera cura autonoma rifiuta tanto il monopolio dei professionisti quanto la solitudine dell'individuo, cercando una "terza via" fatta di partecipazione e solidarietà.

La convivialità ha inoltre una dimensione etico-politica più ampia. Se, come suggerisce Illich, la salute dipende dalla capacità di affrontare il dolore, la malattia e la morte in maniera culturalmente mediata, allora la cura non può essere confinata all'ambiente sanitario. Essa attraversa l'abitare, il lavoro, la scuola, la qualità dei legami, l'accessibilità del tempo, il rapporto con la tecnica, il diritto di parola dei soggetti fragili. Da qui deriva la straordinaria attualità di questo autore: la questione della salute non coincide con l'espansione del settore sanitario, ma con la forma complessiva della convivenza.

L'attualità di Illich tra tecnicizzazione, prevenzione e società del rischio sanitario

Nel centenario della nascita di Ivan Illich, la rilettura di un testo come *Nemesi medica* mostra tutta la sua forza teorica e politica. La tesi di fondo dell'autore - che la medicina possa diventare, oltre una certa soglia, produttrice di malattia e dipendenza - non appartiene soltanto alla storia della critica sociale degli anni Settanta del Novecento, ma continua a interrogare il nostro presente. Ciò che rende, infatti, il pensiero di questo autore particolarmente rilevante non è la denuncia degli eccessi della medicina in senso stretto, ma l'individuazione di un nodo strutturale: l'istituzionalizzazione tecnica dei bisogni tende a sottrarre ai soggetti la capacità di interpretare e governare porzioni decisive della propria esistenza.

L'autonomia della cura, così come emerge dal confronto fra *Nemesi medica*, *Descolarizzare la società*, *La convivialità*, *Per una storia dei bisogni* e alcuni recenti studi critici, non coincide con l'autarchia individuale né con il rifiuto delle competenze professionali. Essa definisce piuttosto la possibilità di abitare la vulnerabilità senza esserne integralmente sopraffatti; di ricevere aiuto senza essere ridotti a utenti passivi; di utilizzare strumenti tecnici senza consegnare loro il monopolio del senso; di riconoscere nel dolore, nella malattia e nella morte non soltanto problemi da amministrare, ma esperienze umane da accompagnare in contesti relazionali e simbolici condivisi.

Risiede proprio in questo punto il nucleo della vitalità teorica di Illich a un secolo dalla nascita: nell'aver compreso che la salute non è semplicemente un settore di policy, ma un indice della qualità della convivenza. Una società diventa più sana non quando moltiplica indefinitamente le prestazioni, ma quando accresce la capacità degli individui di far fronte - insieme - alla fragilità. Per questo il compito che il suo pensiero consegna ad un presente così incerto è insieme critico e costruttivo: critico, perché ci invita a smascherare le forme in cui lo sguardo istituzionale colonizza l'esperienza della cura; costruttivo, perché ci orienta verso pratiche conviviali, limiti condivisi e responsabilità diffuse. In questo senso, l'autonomia della cura di cui abbiamo discusso non va intesa come un nostalgico ritorno al passato, bensì come una sfida politica moderna: l'obiettivo è integrare il progresso tecnico senza permettergli di dominare il significato delle nostre esistenze.

In questa prospettiva, la malattia, il dolore e la fragilità non sono più degradati a guasti tecnici da amministrare burocraticamente, ma vengono restituiti alla loro dimensione di eventi profondamente umani, che reclamano prossimità e orizzonti relazionali condivisi.

Bibliografia

- Bruno-Jofré, R., Attridge, M., & Zaldivar, J. I. (Eds.). (2023). *Rethinking Freire and Illich. Historical, philosophical and theological perspectives*. University of Toronto Press.
- De Martino, E. (1977). *Morte e pianto rituale. Dal lamento funebre antico al pianto di Maria*. Boringhieri.
- Duden, B. (1994). *Il corpo della donna come luogo pubblico. Sull'abuso del concetto di vita*. Bollati Boringhieri.
- Illich, I. (1977). *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Mondadori. (Edizione originale 1976).
- Illich, I. (2019). *Descolarizzare la società. Una società senza scuola è possibile?* Mimesis. (Edizione originale 1971).
- Illich, I. (2020). *Per una storia dei bisogni. Come la crescita industriale produce la versione moderna della povertà*. KKIEN Publ. Int. (Edizione originale 1978).
- Illich, I. (2021). *La convivialità. Una visione radicale per dare ad ognuno la capacità di scegliere*. KKIEN Publ. Int. (Edizione originale 1973).
- Illich, I., et al. (2021). *Esperti di troppo. Il paradosso delle professioni disabilitanti*. Erickson. (Edizione originale 1977).
- La Cecla, F. (2013). *Ivan Illich e la sua eredità*. Medusa Edizioni.
- Le Breton, D. (2007). *Antropologia del dolore*. Meltemi.
- Novara, D. (2017). *Non è colpa dei bambini. Perché la scuola sta rinunciando a educare i nostri figli e come dobbiamo rimediare. Subito*. Rizzoli.
- Orefice, C. (2020). *Lo studio della cura educativa in un'ottica complessa*. Lecce: Pensa MultiMedia.
- Orefice, C., & Vigilante, A. (2026). Convivialidad y omnicracia en Iván Illich y Aldo Capitini. Dos caminos para una sociedad liberada. *Convergence*, 47(1), 111-121
- Rose, N. (2008). *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI secolo*. Einaudi.
- Turner, V. (2014). *Antropologia dell'esperienza*. Il Mulino.
- Vertecchi, B. (2016). *I bambini e la scrittura*. Franco Angeli.