

«CHE COS'È L'UOMO E PERCHÉ TE NE CURI?»

CLINICA E LUOGHI DI CURA: TRA SOGGETTO E STRUTTURA

*Convegno internazionale nel decimo anniversario dalla scomparsa  
del professor Carlofelice Beretta Piccoli*

Lugano (Svizzera), 6 novembre 2004

**LA SALUTE È ANCORA UN DIRITTO?**

*Sesto Convegno della Pastorale della Salute*

Mestre, 13 novembre 2004

Angelo Card. Scola  
Patriarca di Venezia

**1. AMICIZIA, AMORE E MEDICINA**

*«L'amicizia circonda della sua danza il mondo degli uomini: araldo che proclama a noi tutti: risvegliatevi, celebrate la vostra felicità»<sup>1</sup> (Epicuro)*

*«L'amicizia costituisce gli esseri nella loro personalità ad un tempo indistruttibile ed irriducibile. ... Non c'è società vitale, se i rapporti di diritto non possono aprirsi in rapporti di amicizia»<sup>2</sup> (Jean Lacroix)*

*«Un amico fedele è una protezione potente, chi lo trova, trova un tesoro. Per un amico fedele non c'è prezzo, non c'è peso per il suo valore» (Siracide 6, 15)*

L'amicizia è la ragione che rende conto della mia scelta di prendere la parola in questo Convegno ed in questo contesto. L'amicizia con Carlofelice Beretta Piccoli è infatti all'origine delle riflessioni che, come sacerdote e come teologo, ho avuto modo di compiere su taluni aspetti del tema della salute. Riflessioni che, per quanto disorganiche perché dettate da circostanze varie, sono state in buona misura pubblicate e costituiscono il contesto imprescindibile in cui collocare anche il presente intervento<sup>3</sup>.

Mi espressi per la prima volta con una qualche sistematicità su questi temi proprio su invito di Carlofelice, nel settembre 1982, all'*Ospedale Italiano* di Lugano. È stata l'esperienza della mia amicizia con Carlofelice a mettere in campo i fattori che hanno attinenza con gli elementi di riflessione che in maniera piuttosto rapsodica intendo comunicare.

Cominciamo con l'esplicitare questi fattori.

Ho parlato di amicizia (amore) e di malattia. Il nesso tra le due è assolutamente decisivo. Nella *Lettera agli Ebrei* (Eb 2, 15) è contenuta una considerazione fondamentale per il tema che

<sup>1</sup> EPICURO, *Sentenze Vaticane* 52.

<sup>2</sup> J. LACROIX, *Personne et amour*, Seuil, Paris 1955<sup>2</sup>, 146.

<sup>3</sup> Cfr. A. SCOLA, *Guariscimi e rendimi la vita* (Is 38, 16). *Salute e salvezza: un centro di gravità per la medicina*, Edizioni Cantagalli, Siena 1999; ID., *L'Hospitale. La medicina tra arte terapeutica ed atto clinico*, Edizioni Cantagalli, Siena 2001; ID., *«Se vuoi, puoi guarirmi»*. *La medicina tra speranza ed utopia*, Edizioni Cantagalli, Siena 2001; ID., *La buona salute e i luoghi della cura*, Edizioni Cantagalli, Siena 2002.

stiamo trattando: «*Per timore della morte [gli uomini] erano tenuti in schiavitù per tutta la vita*». E uno «è schiavo di ciò che lo vince» (cfr 2Pt 2, 19). La morte pertanto, in se stessa e nei casi in cui più seriamente si anticipa (dolore, sofferenza e malattia), svela all'uomo in modo acuto la natura drammatica della propria persona. In termini grossolani e rapidi: questa deriva dall'obiettivo apertura all'infinito cui indomitamente il "cuore" dell'uomo anela e dall'altrettanto implacabile impotenza ad attingerlo da sé cui la finitudine lo costringe. Rubando una bella metafora a un discutibile e discusso romanziere di oggi, Houellebecq, la morte è come un rumore di fondo che accompagna ogni istante della vita di noi tutti. Ma il timore della morte, che ci disturba senza soluzione di continuità, è proprio una schiavitù inevitabile? È un inganno l'anelito all'infinito che ci arde nel cuore e che si configura nella potente aspirazione all'immortalità? Veramente siamo esposti alla dissoluzione del nostro io nel nulla, così che, come dice un altro autore sacro, «*tutto è vanità, nient'altro che vanità*» (Qoèlet 1, 2)? Vanità possiede qui un sapore ontologico e traduce il latino *vanitas* che, letto nel contesto biblico più generale, significa destinato all'annientamento (nullità) perché in se stesso caduco.

È fuori discussione che ognuno di noi – ne sia cosciente o meno – gioca la sua esistenza, per finire, intorno a queste questioni decisive. La stessa clinica medica, con i differenziati luoghi di cura in cui viene praticata, riceve la sua ragion d'essere in quanto lotta contro la morte e le sue anticipazioni. Ma che cosa c'entra l'amore (amicizia), di fronte ad una pratica come quella medica che, almeno a partire dall'ultimo quarto del XIX° secolo, ha imboccato con decisione la via sperimentale e oggi appare sempre più lanciata nel titanico tentativo di fondere scienze, tecnologie, gestione ed economia? Clinica e luoghi di cura hanno bisogno di oggettività, di protocolli, di procedure rigorosi, di continue verifiche di progettualità, di risorse e capitali, di accurata *governance*. Nessuno può negare la necessità di tutto questo e tuttavia, alla fine: *per chi e per che cosa* è tutto questo? È fin troppo facile rispondere: "*per il paziente*". Il che mette immediatamente in scena gli altri soggetti, familiari ed operatori sanitari, inevitabili co-attori della clinica medica e dei luoghi di cura.

È qui che l'amicizia (amore) entra inesorabilmente in campo e, si badi bene, entra in campo come *fattore coesenziale* alla clinica e al luogo di cura. Ma qui emerge anche la contraddizione in cui si dibatte oggi la nostra società a proposito della salute. Il soggetto è censurato. Non volutamente, magari. Anzi, mai come negli ultimi decenni psicologia e sociologia sono state chiamate a farsi carico dei soggetti attori della realtà medica. E questo soprattutto nella fase terminale della vita del paziente, ma ora anche a proposito di prevenzione. Tuttavia le strutture, di varia natura, in cui si organizzano e che governano la clinica e i luoghi di cura continuano a spingere, più o meno larvamente, il soggetto fuori campo, senza però mai riuscirvi del tutto. In ambito medico il soggetto è diventato una sorta di "convitato di pietra" di mozartiana memoria. Incombe, si teme che irrompa da un momento all'altro, ma la pressione delle strutture induce a fare come se non fosse sulla scena. Alla fine però il convitato di pietra prende vita, direttamente, o per bocca dei familiari e degli amici. Magari semplicemente attraverso la muta implorazione di uno sguardo che ferisce l'operatore sanitario riproponendo imperiosa la domanda: «*“Mi salverai?” sussurra singhiozzando il giovane, abbagliato dalla vita che ferve nella sua ferita*»<sup>4</sup>.

Il paziente non sopporta di finire! Vuol durare per sempre. Non si rassegna al fatto che tutto sia *vanità*. Persino il suicidio più lucidamente calcolato sfida questa *vanitas* perché dice, in qualche modo, il tentativo di dominarla e di non farsene dominare. Da qui la questione delle questioni che da sempre e in ogni luogo segna contemporaneamente il singolo e l'umana convivenza: "*Cosa mi assicura definitivamente?*" "*Dove l'io può trovare un centro di gravità permanente che lo liberi dalla schiavitù della morte?*". È su questo terreno che, in Occidente come in Oriente, nei secoli si sono costruiti i principali saperi filosofici e religiosi, artistici e scientifici.

È questa la ragione ultima dell'intrapresa tecnologica, di quella economica e dell'organizzazione, secondo il diritto, della vita sociale e politica. "Perché esiste l'essere e non il nulla?" s'interroga la filosofia. "Come, mediante la compassione che abbraccia l'umanità intera, sanare la ferita della singolarità per trovare nel *samsara* e nel *karma* la pace?" si chiede l'Oriente

---

<sup>4</sup> F. KAFKA, *Un medico di campagna - Racconti*, Feltrinelli, Milano 1962.

nella sua punta morale più avanzata, il buddismo. Neppure la sofisticata post-modernità occidentale – se pure esiste – cessa di arrovellarsi di fronte a questo nucleo esplosivo di domande originarie. Anche l'ormai endemica miseria delle popolazioni a Sud del Sahara, che emerge ancor più violentemente nelle manifestazioni di mancanza di cura medica, stana la nostra tendenza a rimuoverle. E la guerra e il terrorismo, soprattutto nelle tragiche forme attuali di rapporto con certo mondo islamico, non ripropongono forse la schiavitù del timore della morte?

*Non mi as-sicura* il possesso dei beni. Quand'anche il granaio di evangelica memoria fosse ben pieno, non basterebbe a tacitare l'obiezione: “*A che pro tutto questo, se poi devo morire?*” (cfr. Lc 12, 13-21).

Forse è persino difficile, anche per la *mens* occidentale che si abbevera da secoli al *logos* greco, trovare sicurezza per l'io nello stesso svelarsi dell'essere. L'essere infatti si svela sempre e solo nel segno e perciò affida in ultima analisi la sua manifestazione alla mia libertà finita. E questa, tanto più quanto più vive in società complesse, si lascia sovente sospingere sulle vie del nichilismo<sup>5</sup>. Ed ecco allora rispuntare la vanità: “*A che pro partecipare dell'Essere, se poi devo morire?*”.

C'è una strada per uscire da questo buio impenetrabile che tenta di inghiottirci? Forse nessuno come l'operatore sanitario la può incontrare, se appena lascia che il soggetto che egli è faccia capolino nella sequenza di atti clinici che è chiamato a porre nei luoghi della cura. Se solo si espone coglie nella domanda di salute del paziente, nella sua più o meno espressa invocazione: «*Guariscimi e rendimi la vita*» (Is 38, 16), la domanda delle domande, quella che le attraversa tutte, compresa la bruciante questione leopardiana: «*Ed io che sono?*»<sup>6</sup>. Potremmo formularla così: “*Mi si ama? Da una qualche parte qualcuno alla fine mi ama?*”. Solo se questa domanda trova una risposta positiva la vanità che l'angoscia per la morte, in tutte le sue espressioni, implacabilmente proietta su tutto può essere vinta e l'io risultarne as-sicurato<sup>7</sup>.

È impensabile che la medicina possa situare le sue pratiche ed organizzare i luoghi della sua cura senza lasciarsi ultimamente modulare, nel rispetto della sua natura propria, da questa questione centrale. Anzi, separare anche il più elementare degli atti clinici da un coinvolgimento ultimamente amoroso di tutti i soggetti in campo non è neppure con-veniente. Comunque lo si voglia intendere e definire – in termini di diritti e di doveri, in termini di solidarietà, in termini di carità – l'amore è dell'essenza della pratica medica.

## 2. NELLA MORTE IL DONO DELLA VERITÀ

Nel quadro appena delineato, se parliamo di *Clinica e luoghi di cura tra soggetto e struttura*, il *tra* appare come un indizio manifesto delle contraddizioni oggettive e dei relativi disagi in cui versa oggi la pratica medica. Non tocca a me entrare dettagliatamente nella descrizione di queste contraddittorietà e di questo disagio. Così come riguarda la vostra competenza, e non la mia, identificare con precisione i lineamenti di ciò che troppo genericamente il titolo identifica con la parola struttura. Per parte mia, nella seconda parte dell'intervento, vorrei limitarmi ad individuare due punti fermi che possano aiutare a comprendere la tesi che ho appena enucleato. Vale a dire che tra amore e medicina vi è un nesso inscindibile senza del quale ne va della stessa clinica e dei luoghi di cura.

### a) Morte e risurrezione della carne

Nel discusso ma provocante volume di Michael Fitzpatrick, *La tirannia della salute. Medici e regolazione degli stili di vita*<sup>8</sup>, l'autore afferma che non si deve abusare del concetto di

<sup>5</sup> «...Noi stessi siamo diventati una forza dell'entropia: abbiamo sguinzagliato il nostro nichilismo, la nostra pulsione verso il nulla. Il genocidio è la perfezione di questa pulsione all'oblio. I morti sono ammucchiati nelle fosse comuni: i cadaveri vengono accatastati l'uno sopra l'altro con una profanazione che toglie alla morte ogni singolarità. Ogni dignità e ogni significato», M. IGNATIEFF, in «Internazionale» 15-21 gennaio 1999.

<sup>6</sup> G. LEOPARDI, *Canto notturno di un pastore errante dell'Asia*, v. 89.

<sup>7</sup> Cfr. J.-L. MARION, *Le phénomène érotique*, Paris Grasset 2003, 37-48.

<sup>8</sup> M. FITZPATRICK, *The tyranny of health. Doctors and the regulation of lifestyle*, Routledge, London-New York, 2001.

prevenzione in relazione alla possibilità di ridurre la percentuale di morti per talune malattie che limitano di molto la durata della vita (cancro, infarto, ictus). «*La morte – egli dice – non può essere prevenuta, soltanto post-posta. E sfortunatamente, dato lo stato attuale della scienza medica, di solito la morte può essere post-posta solo per un tempo relativamente breve e solo con misure preventive relativamente intense*»<sup>9</sup>. Lascio a voi di valutare la pertinenza o meno di questo giudizio sul piano tecnico. A me interessa come spunto per una considerazione indiscutibilmente nota fino ad apparire banale per gli operatori sanitari, ma sulla quale purtroppo vi è molta confusione nella quasi totalità della popolazione e, quindi, nel paziente e nei suoi familiari.

Mi riferisco ad un dato elementare purtroppo obnubilato - come molti altri fattori elementari (penso all'amore, alla conoscenza, ecc.) - nelle società attuali. E cioè che la vita terrena dell'uomo è destinata a chiudersi con la morte fisica.

L'immortalità dell'uomo, istanza che anche quando è negata pervicacemente si impone come determinante – magari inconsapevole – di ogni umana azione, implica il passaggio dalla morte fisica. Comunque si tematizzi la “sopravvivenza” oltre la morte – come immortalità dell'anima, come reincarnazione o come risurrezione della carne – la morte fisica dell'uomo è un passaggio obbligato<sup>10</sup>. Questo dato di esperienza comune è tendenzialmente rimosso dalla mentalità oggi dominante e non solo come fu per il passato a partire dal timore che la schiavitù della morte incute. Questa rimozione trova inedito e sconsiderato appoggio in *certa* esaltazione delle strabilianti possibilità di prolungamento della vita che il connubio tra scienze e tecnologie, a servizio della medicina, vanno assicurando all'umana specie. Sostenuta dalla vulgata mediatica, finisce per prevalere la convinzione che, prolungando indefinitamente questa vita, si giungerà a vincere la morte.

Se non vado errato, è proprio la scienza biologica a dirci invece che l'uomo è geneticamente programmato “a termine”. E la morte rappresenta un evento che, anche quando è previsto quasi rigorosamente nella sua scadenza, non perde il carattere di evento, vale a dire di un fatto che chiude definitivamente lo stato terreno di vita ed apre ad un *novum* in discontinuità con ciò che lo ha preceduto. Un evento ultimamente indominabile ed indominato, comunque lo si voglia definire: come un finire nel nulla o come il passaggio ad un *nuovo eone*. La morte rappresenta una rottura che individua due stadi in sé e per sé qualitativamente diversi, anche nel caso in cui si riconosca l'immortalità dell'uomo<sup>11</sup>. È proprio tale inesorabile rottura che conferisce alla nostra morte un carattere laido. Questa elementare verità non può essere in alcun modo relativizzata<sup>12</sup>. Anche se qualcuno, forse troppo enfaticamente, comincia a parlare della necessità di liquidare definitivamente la concezione dell'uomo come soggetto-persona e sostituirvi quella di un uomo concepito come «*il suo proprio esperimento*»<sup>13</sup>, di fatto la morte fisica ci sta davanti in tutta la sua forza di estorsione e con essa dobbiamo fare i conti. Affrontare la malattia rimuovendo la morte sarebbe avviare la medicina su sentieri interrotti e deliranti. Un simile delirio di onnipotenza fa male al soggetto in tutti i sensi e certamente non può contribuire alla sua armonica relazione con le strutture sanitarie.

Tocca a voi tirare da questa affermazione le conseguenze che interessano direttamente il vostro lavoro. Da parte mia, sono convinto che questo realismo debba giungere a fornire criteri oltre che per la clinica e per la concezione dei luoghi della cura, anche per la ricerca medica, per l'organizzazione sanitaria e per il delicato problema dell'uso delle risorse economiche. Così come spetta a tutti gli organismi della società civile direttamente o indirettamente coinvolti col mondo della sanità, interrogarsi sulla qualità della vita nell'arco di tempo di questo suo significativo

---

<sup>9</sup> Ibid., 3.

<sup>10</sup> «*Voglio vedere Dio, ma per vederlo bisogna morire*», TERESA DI GESÙ, *Libro della mia vita* 1.

<sup>11</sup> Cfr. *Catechismo della Chiesa Cattolica* nn. 1006-1008.

<sup>12</sup> Quand'anche infatti in futuro le bio-scienze e le bio-tecnologie dovessero, in base ad un'ipotesi che oggi queste stesse discipline dovrebbero considerare del terzo tipo (cioè irrealizzabile), riuscire nell'impresa di “costruire”, a partire dall'uomo, un essere destinato a vivere per sempre nell'unità duale di anima e corpo in continuità a quella che ora ci è data di vivere su questa terra. Non saremmo più di fronte a un uomo, bensì di fronte a un *altro* essere. Oserei dire di fronte a una nuova natura.

<sup>13</sup> Cfr. M. JONGEN, *Der Mensch ist sein eigenes Experiment*, in «Feuilleton. Die Zeit» 9 agosto 2001, 31.

prolungamento. Fitzpatrick ci invita a guardarci da una tirannia della salute che imponga per esempio ai grandi anziani di rinunciare a godersi una sigaretta, una ciambella di crema o una bottiglia di Guinness per aggiungere qualche giorno in più ad una miserevole vita in totale astinenza.

Se questa è unicamente un'opinione, più o meno condivisibile, resta incontrovertibile il dato che neppure la medicina ci libera dalla schiavitù della morte e dall'angoscia di vanità da essa prodotta. Il soggetto è costretto allora a riprendersi totalmente in mano e a cercare, in libertà, la strada che veramente lo assicuri.

Non possiamo in questa sede ripercorrere i tentativi che il pensiero, le religioni e in genere gli umani saperi non cessano di riproporci per rispondere a questa domanda. Tuttavia l'uomo non riesce a far tacere l'istanza di immortalità che, anche contro l'evidenza fattuale della necessità della sua morte fisica, continua ad alimentare il suo slancio vitale.

Esiste un *locus* che possa raccogliere il grido vittorioso del profeta: «*Mors ero mors tua?*»<sup>14</sup>. Senza soffermarmi sul pur importante tema dell'immortalità dell'anima, in tutta semplicità debbo dire che duemila anni fa nella storia si è prodotto un fatto, registrato da una serie di privilegiati testimoni, che da allora fino ad oggi viene tramandato di generazione in generazione. È rilevabile nell'affermazione esplicita della primitiva comunità cristiana ripresa da Paolo: «*Vi ho trasmesso dunque, anzitutto, quello che anch'io ho ricevuto: che cioè Cristo morì per i nostri peccati secondo le Scritture, fu sepolto ed è risuscitato il terzo giorno secondo le Scritture, e che apparve a Cefa e quindi ai Dodici. In seguito apparve a più di cinquecento fratelli in una sola volta: la maggior parte di essi vive ancora, mentre alcuni sono morti. Inoltre apparve a Giacomo, e quindi a tutti gli apostoli. Ultimo fra tutti apparve anche a me come a un aborto*» (1Cor 15, 20). La singolare rilevanza della resurrezione di Gesù Cristo si vede dalla sua principale conseguenza. Essa, come ribadisce con forza Paolo, consiste nella nostra personale resurrezione nel nostro vero corpo: «*Cristo è resuscitato dai morti primizia di coloro che sono morti*» (1Cor 15, 20). Altrove ho cercato di descrivere articolatamente come la concezione cattolica della resurrezione della carne<sup>15</sup> – per la quale, conviene ribadirlo a chiare lettere, non si deve mai disgiungere la resurrezione di Cristo dalla nostra personale risurrezione – offra alla libertà di ciascuno di noi la possibilità di inoltrarsi positivamente nel mistero della propria morte per affrontare vittoriosamente la lotta con questo «*omicida della notte*», come lo definiva Lévinas<sup>16</sup>.

Il Crocifisso Risorto, che ha già attratto con sé nel seno della Trinità sua madre Maria col suo vero corpo e che offre a ciascun uomo questa speranza certa, è l'amore personificato che risponde alla domanda costitutiva “Mi si ama?”, invitandomi all'amore. Ad ogni uomo, in special modo a chi è nella condizione di malato terminale, Egli rivolge la stessa domanda che, Risorto, formulò a Pietro sul lago di Tiberiade: «*Simone di Giovanni, mi ami tu?*» (Gv 21, 16) invitandolo ad inoltrarsi a sua volta sulla strada dell'amore, a farsi amante per poter alla fine riconoscere, carico di commossa ammirazione: “Tu o Signore mi hai amato per primo, aprendomi la porta della casa del Padre” (cfr. IGv 4, 19; Gv 10, 1-9).

Dentro questa straordinaria evidenza fattuale, che la scommessa della fede fa fiorire nel cuore dell'uomo, ogni *vanitas* è travolta e la sicurezza totale è elargita. Qui la morte e la malattia non hanno più potere. Non è un caso se alla radice dell'attuale organizzazione della sanità, almeno in Occidente, ci sia l'*Hospitale*, l'*Hôtel-Dieu*, struttura indiscutibilmente nata da soggetti fortemente segnati da questa concezione dell'esistenza.

Per quanto problematico possa risultare oggi a chi si dichiara cristiano il rapporto tra soggetto e struttura nel mondo della medicina, non vedo strada più conveniente di questa per affrontare la malattia e la morte. Né ritengo che questa visione delle cose leda alcuno al punto da dover generare timore per chi abbia diverse convinzioni religiose ed etiche. L'attenzione anche decisa a tutti i temi della perinatalità e della perimortalità nei termini che il Magistero della Chiesa cattolica propone – sostanzialmente riconducibili all'affermazione dell'insuperabilità della

<sup>14</sup> Cfr. Os 13, 14 nella traduzione latina di san Gerolamo.

<sup>15</sup> Cfr. A. SCOLA, “*Se vuoi, puoi...*”, 40-52.

<sup>16</sup> E. LÉVINAS, *Totalità e infinito. Saggio sull'esteriorità*, Jaca Book, Milano 1980, 238.

differenza sessuale, del matrimonio in quanto legame pubblico e stabile tra l'uomo e la donna come base della famiglia, e della difesa della vita dal concepimento fino al suo termine naturale – non può rappresentare una obiezione alla immanenza corretta e costruttiva dei cristiani nelle attuali società civili fortemente plurali.

Infatti l'impegno dei cristiani per la costruzione di una *vita buona*, ad un tempo personale e sociale, li conduce certo a proporre a tutti la positività di una società civile, garantita dalle autorità statali, basata su questi valori, ma, proprio perché educati da Colui che, essendo Verità vivente e personale, si è volontariamente consegnato alla libertà finita fino a farsi crocifiggere, i cristiani sanno rispettare fino in fondo la dialettica democratica. Certo si battono, ed è auspicabile che lo facciano con più forza, per promuovere e difendere fino in fondo i valori in cui credono ma - ad imitazione di Cristo e dei santi - non si trasformano in sacrificatori di nessuno. Se mai pagano di persona. Anche nell'attuale stadio di grave crisi di democrazia sostanziale che sta segnando le società europee, ove la democrazia è spesso ridotta a formalistica caricatura di se stessa, i cristiani rispettano i diritti di tutti proprio chiamando tutti, con franca umiltà, al paragone fattivo con la verità che è l'amore crocifisso di Cristo Gesù.

Nei luoghi della cura e della pratica clinica, ove uomini provati dalla malattia e dalla morte rivelano una sete incolmabile d'amore, questa auto-esposizione sembra a me una condizione irrinunciabile di civiltà. Essa offre alla pratica medica criteri ed energie realisticamente protesi alla guarigione, favorendo inoltre equilibrata ricerca, efficace organizzazione ed accurata gestione economica delle strutture.

#### **b) «A ciascuno la sua morte»**

Nel mondo medico, e più in generale tra i soggetti coinvolti a vario titolo con esso, parlare di “spersonalizzazione” del paziente è diventato ormai un luogo comune. Né manca l'ironia a questo proposito<sup>17</sup>.

Che si debba curare il *malato* e non solo la *malattia* è una questione antica, ma sempre attuale. Se, da una parte, è quasi scontata la necessità di oggettivare la casistica dei malati per affrontare la malattia con occhio “scientifico”, è altrettanto evidente che nella malattia il singolo fa valere come non mai la sua insopprimibile unicità. Inoltre l'auto-esposizione a cui l'anticipo di morte lo costringe lo rende, in questa situazione, particolarmente inerme. Egli è povero, di una povertà radicale. E, pur con tutte le contraddizioni e resistenze, come ogni povero si affida a chi può più di lui. In questo caso a chi è più potente di scienza e di pratica, in una parola a chi ha la *competenza* per guarirlo.

La questione così insistita da risultare stucchevole del rapporto medico-paziente, chiede di essere ripensata dall'origine. E forse può esserlo nel quadro del rapporto amore-medicina e alla luce della questione del nesso tra morte e risurrezione che abbiamo delineato.

Infatti questo quadro di riferimento consente ai tre principali soggetti in campo (paziente, familiari, operatori sanitari) di evitare un duplice errore nell'affrontare la malattia-morte. Da una parte quello di viverla come una sconfitta o addirittura come uno scacco. E, dall'altra, quello di pensarla come l'ovvia conclusione della limitata esistenza terrena dell'uomo. Il primo atteggiamento nasconde l'ideologia del delirio di onnipotenza della clinica e dei luoghi di cura. Nel secondo caso, quella di una variante banale del nichilismo. Né l'una né l'altra sanno assumere fino in fondo l'istanza costitutiva del cuore di tutti i soggetti in gioco e, in quanto posizioni ideologiche, condizionano gli atti clinici e gli stessi luoghi di cura. Le evidenti contraddizioni che segnano il rapporto tra soggetto e struttura nel mondo della medicina sono certamente legate anche a questo duplice condizionamento ideologico.

La strada per correggere pazientemente - qui come in ogni altro campo dell'umana esistenza - le inevitabili cadute ideologiche consegue dalla riflessione svolta fin qui quando si espliciti un elemento decisivo in essa già contenuto. Mi riferisco al tema del rapporto morte-libertà nel singolo, considerato in se stesso, nelle sue relazioni primarie e, più generalmente, in quelle sociali che lo caratterizzano.

---

<sup>17</sup> Cfr. G. COSMACINI, *Il mestiere del medico*, Raffaello Cortina, Milano 2000, 159ss.

È nota a tutti la bella preghiera di Rilke, ma vale la pena richiamarla per introdurre questo vertiginoso tema: «Dà, o Signore, a ciascuno la **sua** morte. La morte che fiorì da **quella** vita, in cui **ciascuno** amò, pensò, soffersè»<sup>18</sup>. Per essere mia, personale, la morte deve chiamare in causa in qualche modo la libertà. Ma come è possibile parlare di libertà a proposito di morte e definirla come una fioritura della vita, se essa possiede un inevitabile carattere di estorsione? Non è in se stesso contraddittorio collegare il tema della libertà a quello della morte? Ancora una volta appare evidente che la questione malattia-morte costringe il singolo a misurarsi direttamente e in prima persona con la domanda antropologica radicale: “*Chi mi assicura? E mi assicura per sempre?*”

Nella domanda di salute che il paziente e i suoi familiari rivolgono all'operatore sanitario non è contenuta soltanto l'aspettativa della guarigione da una determinata malattia ma, più radicalmente, in essa emerge l'interrogativo circa la natura e la consistenza finale di quel singolo che sono io. Se il mio orizzonte è obiettivamente l'infinito, se lo slancio vitale che mi permette di affrontare il quotidiano che «*la gioia e il dolore in parti uguali compongono*»<sup>19</sup>, è il desiderio di amare definitivamente e di essere amato per sempre, come si spiega la morte? Quale lotta intraprendere con la sua «*violenza omicida*»<sup>20</sup>? L'alternativa tra morte e immortalità forma, alla fine, un nodo che soffoca la libertà. Se non lo si scioglie non può darsi altra spiegazione alla vita che quella nichilista, in tutte le sue varianti: da quella tragica a quella stoica. Questa finisce sempre per negare la libertà. Se finiamo nel nulla allora anche la vita è niente e l'uomo è solo l'ombra di un sogno fuggente.

La categoria di salvezza, come ho spiegato altrove, è quella che in tutti i tempi e in tutti i luoghi uomini e popoli hanno individuato per esprimere sinteticamente questa tematica<sup>21</sup>. Domandarsi se è possibile sciogliere il nodo *tremendum* della dialettica morte-immortalità significa in concreto domandarsi: “*Chi e come mi salva?*” Si dovrebbe evidentemente aprire qui una lunga riflessione. A noi, in questa sede, basta riconoscere che la medicina in se stessa, lo sappia accettare o meno, vive di questo nodo. E più che mai nelle attuali società tecnicamente avanzate, in cui sulla promessa di prolungare l'esistenza e di migliorarne la qualità poggia la molla del progresso della clinica e dei luoghi di cura, nello stesso momento in cui si alimentano le contraddizioni tra soggetto e struttura.

Una constatazione che nasce dall'esercizio quotidiano della nostra personale libertà può suggerirci la pista per sciogliere questo nodo decisivo e per mostrare come morte e libertà ultimamente non si auto-escludano, ma si possano e si debbano coniugare.

Se consideriamo anche il più banale degli innumerevoli atti di libertà che ognuno di noi pone lungo l'arco della giornata ci rendiamo conto che esso non può essere in alcun modo catturato a priori. L'atto di libertà non si può definire se non quando accade, quando lo si “performa”. Mi sedessi a tavolino a discutere con gli interlocutori più accreditati le condizioni ideali per porre un qualsivoglia atto di libertà - per esempio uscire da quella porta - non potrei, in ultima analisi, dominare questo semplice atto prima di averlo posto.

Quindi all'interno del mio atto di libertà sono sempre compresenti due elementi: un volere *illimitato* e un *potere* limitato. In un certo senso sono in grado di volere tutto, ma in mio potere ho solo ciò che riesco in concreto ad attuare. La libertà pertanto non procede come una facoltà che applica un concetto astratto (per esempio una teoria completa di come uscire al meglio da quella porta) alla realtà concreta (l'atto del mio uscire). La libertà invece si compie, e perciò viene definita, solo nel *per-formarsi* dell'atto.

Dire che le cose stanno in questo modo per via dell'umana finitudine, cioè per il fatto che la nostra libertà è limitata, è fin troppo facile. Più difficile, forse, è capire che questo limite della libertà finita non è necessariamente un fatto negativo, come invece tendono a farci supporre il nostro narcisismo e il nostro delirio di onnipotenza. In fondo in ognuno di noi non fa forse capolino ogni mattina l'egotistica pretesa: “*Perché non sono Dio?*”

---

<sup>18</sup> «O Herr, gib jedem seinen eignen Tod. / Das Sterben, das aus jenem Leben geht, / darin er Liebe hatte, Sinn und Not», R. M. RILKE, *Das Buch von der Armut und vom Tode*, in ID., *Das Stundenbuch* (1903).

<sup>19</sup> P. CLAUDEL, *L'annuncio a Maria*, Rizzoli, Milano 2001, 184.

<sup>20</sup> Cfr. E. LÉVINAS, *Totalità...*, 238.

<sup>21</sup> Cfr. A. SCOLA, “*Se vuoi, puoi...*”, 10-15.

Più realistica e liberante è la strada di riconoscere che la mia libertà non si riduce alla sua semplice capacità di scelta.

Anzitutto sono chiamato ad accettare che la stessa capacità di scelta fiorisca sull'*humus* di un dato per così dire naturale<sup>22</sup>. Il mio “essere nella carne (corpo)” mi “inclina” in modo spontaneo - attraverso complessi dinamismi bio-istintuali di cui varie scienze, dalla genetica alla psicologia del profondo, ci rendono avvertiti - ad assumere attitudini e comportamenti realizzanti il mio bisogno-desiderio di consistenza. Già San Tommaso aveva individuato queste *inclinazioni naturali* in ciò “che conviene all'uomo come natura vivente, animale e razionale”, ciò quindi che, da tali punti di vista, “è bene”<sup>23</sup>. E tale radice naturale resisterebbe anche qualora l'uomo diventasse il “prodotto del suo proprio esperimento”. Anche in questo caso infatti non si potrebbe non partire da una qualche “datità”: per esempio da cellule umane vitali. Pertanto la libertà di scelta dell'uomo non è assoluta. È in grado di *volere tutto* ma *può solo* ciò che la sua natura gli permette. La morte ed i suoi anticipi (malattia, sofferenza) indicano a chiare lettere il limite intrinseco alla libertà di scelta dell'uomo. L'esistenza stessa della medicina dipende da questo “essere nella carne” (corpo) dell'umana libertà del singolo.

Ma il fatto che il singolo atto di libertà non sia catturabile prima che io lo compia rivela un altro elemento importante. Per performare ragionevolmente uno specifico atto di libertà devo disporre del significato ultimo della libertà stessa che mi consente tale atto. Questo significato del tutto è l'Essere assoluto, che è perfetto Amore. Perciò non è un'idea, ma un evento che viene incontro alla mia libertà nel singolo atto.

E lo si capisce bene proprio riflettendo sul fatto che non esiste una volontà indeterminata, ma che voglio sempre qualcosa di concreto. Analogamente non esiste una libertà vuota, ma sempre solo l'attuarsi della libertà in singoli atti elettivi. La libertà si definisce solo nell'atto perché il senso ultimo e l'orizzonte finale della mia libertà stessa, che mi permette di attuare questa determinata scelta, è un evento che si dona solo nell'atto.

In sintesi solo nell'attuare in concreto la scelta di uscire da quella porta io compio un atto libero. Pongo in essere una *scelta* che conviene alla mia *natura* vivente, animale e razionale. E posso performare tale scelta perché in essa e solo in essa si offre il *senso ultimo e vitale* della mia libertà.

L'atto di libertà, quindi, non può in alcun modo essere ridotto alla sola libertà di scelta. Anzi, questa non può mai prescindere, da una parte, dall'assecondare un'inclinazione che la precede e, dall'altra, dal rispondere all'Assoluto vivente (Verità-Bene) che nella stessa scelta le si offre.

Ora, se riflettiamo attentamente, la morte mette in campo in maniera incomparabilmente acuta questi due fattori costitutivi dell'atto di libertà che invece normalmente noi tendiamo a rimuovere riducendolo alla pura scelta. La morte è legata ad una *datità* (natura) che mi precede ed in essa l'*assoluto* mi interpella in modo ultimativo.

Non dobbiamo quindi lasciarci ingannare dalla dimensione di non dominabilità della morte per presentarla come il luogo di una necessità assoluta, sottratta all'atto della libertà. Certo essa per l'uomo non è una pura scelta. Abbiamo detto che non è a disposizione in senso assoluto neppure del suicida. Neppure di un uomo che offra la propria vita al posto di un altro. Anche il suicida, anche Kolbe avrebbero comunque dovuto morire. Quindi io non posso mai catturare l'atto del mio morire. Non lo posso conoscere prima dell'istante in cui si compirà. Ma a ben vedere questo avviene per ogni altro atto di libertà. È vero che l'atto del *mio* morire, facendomi passare ad un altro eone, non potrà beneficiare dell'esperienza cui invece posso rifarmi, in forza della ripetizione, nella maggioranza degli innumerevoli atti di libertà che compio da vivo. Se sono uscito da milioni di porte quando sceglierò tra poco di uscire da quella porta lo farò addirittura soprapensiero. Ma questo bagaglio di esperienza non mi permetterà di “dominare” in senso compiuto neppure questo atto banale prima di performarlo.

Questo stato di cose, lungi dal far pensare che libertà e morte si auto-escludono, mostra invece come la morte, fin dalla nascita, rappresenta un permanente fattore educativo dell'umana

---

<sup>22</sup> Cfr. ID., *Questioni di Antropologia Teologica*, Pul-Mursia, Roma 1997, 87-98.

<sup>23</sup> Cfr. TOMMASO D'AQUINO, *Summa Theologiae* I-II, q. 94 a. 2.

libertà nella integralità dei tre fattori che la costituiscono perché dice la necessità che l'elemento "scelta" sia sempre intimamente rispettoso degli altri due elementi in causa: l'inclinazione naturale e l'evento assoluto.

L'impotenza ultima del fattore "scelta" di fronte alla morte non la "spersonalizza" e non nega il nesso della morte con la libertà. Rappresenta invece la strada lungo la quale la libertà è chiamata per tutta la vita a potenziare gli altri due fattori che la costituiscono: l'inclinazione naturale e l'accoglienza dell'evento Verità-Amore.

Nell'atto della mia morte il tempo della scelta si chiude e mi viene domandato un *abbandono* totale al *dono* della Verità-(Bene) assoluta che attraverso la natura già mi inclinava a sé. La libertà si lascia alle spalle l'imperfetta libertà di scelta per inoltrarsi verso il suo compimento. Nella morte la libertà viene liberata definitivamente. "Liberato" in senso pieno è infatti sinonimo di compiuto, di realizzato, di perfetto, di soddisfatto. In questo senso la Verità-(Bene) assoluta che incontro nella morte compie la libertà soddisfacendo il mio desiderio di infinito. Quel desiderio che si esprime nell'invocazione di salute-salvezza, che urge verso un *al-di-là* della morte (immortalità).

In questa prospettiva la morte appare proprio come la *mia morte personale* dal momento che la mia singolare libertà intesa nella sua integralità è da sempre in modo personale al lavoro di fronte alla mia propria morte.

Si può dire che la mia morte, nella sua radicalità, provoca la mia libertà ad esprimersi compiutamente, la tende al massimo delle sue possibilità. In un certo senso non esiste evento che chiami in causa la mia libertà lungo tutto l'arco dell'esistenza come la mia morte.

Come dicevano i nostri padri e come ci ha ricordato qualche giorno fa Giovanni Paolo II<sup>24</sup>, quell'angosciante rumore di fondo, tendenzialmente rimosso, chiede di trasformarsi nella permanente e vigile capacità di stare di fronte alla propria morte. Tanto più che nulla invade la sfera personale come la morte. A tal punto che sempre uomini e popoli ne hanno colto la natura sacrale e non cessano di trattare i defunti come centro inesauribile di significato per il culto e per la cultura della famiglia e della società.

Se ben pensata, la preghiera di Rilke mostra quanto fosse superficiale la critica rivoltagli da Adorno, il quale pure teneva conto della spersonalizzazione per cui nelle società avanzate la morte appare a prima vista come un "puro crepare"<sup>25</sup>. Certo, molti elementi potrebbero farlo pensare ma, proprio perché la morte investe la mia libertà nel profondo, nessuno me la può sottrarre, neanche l'uomo-bomba che mi sorprendesse del tutto inatteso mentre al bar sorseggio il caffè.

È questo il senso profondo della morte e della vita che emerge dalle solari parole di Gesù nel Vangelo: «*Non abbiate paura di quelli che uccidono il corpo, ma non hanno potere di uccidere l'anima; temete piuttosto colui che ha il potere di far perire e l'anima e il corpo nella Geenna*» (Mt 10, 28).

Nella prospettiva della fede cristiana la relazione morte-libertà riceve una luce particolarmente fulgida. In proposito mi limito a rinviare ancora una volta a riflessioni che ho compiuto altrove<sup>26</sup>. Ne ripropongo soltanto l'orientamento di fondo che forse renderà più accessibile le precedenti, un po' ardue, notazioni.

La battaglia che il Crocifisso, con la Sua morte singolare, unica ed irripetibile, intrattiene con la morte comune a noi uomini, ce la mostra come l'effettivo compimento della libertà nell'abbandono al luogo della definitiva consistenza e della più totale assicurazione: l'abbraccio carico di amore del Padre. Se l'amore è ciò che mi assicura - come dimostra la risurrezione di Cristo

---

<sup>24</sup> GIOVANNI PAOLO II, *Catechesi nell'Udienza Generale* n. 2, 27 ottobre 2004: «Spesso noi cerchiamo in tutti i modi di ignorare questa realtà, allontanandone il pensiero dal nostro orizzonte. Ma questa fatica, oltre che inutile, è anche inopportuna. La riflessione sulla morte, infatti, si rivela benefica perché relativizza tante realtà secondarie che abbiamo purtroppo assolutizzato, come appunto la ricchezza, il successo, il potere... Per questo un sapiente dell'Antico Testamento, il Siracide, ammonisce: "In tutte le tue opere ricordati della tua fine e non cadrà mai nel peccato" (7,36)».

<sup>25</sup> T. W. ADORNO, *Minima moralia*, Einaudi, Torino 1988, 284: «La distruzione biologica, che avviene nella morte, è fatta propria dalla volontà sociale consapevole. Un'umanità a cui la morte è divenuta non meno indifferente dei suoi membri può impartirla per via amministrativa a un numero illimitato di essere umani. La famosa preghiera di Rilke è un miserevole inganno con cui si cerca di nascondere il fatto che gli uomini, ormai, **crepano** e basta».

<sup>26</sup> Cfr. A. SCOLA, "Se vuoi, puoi...", 19-27; 52-54.

caparra della mia risurrezione - allora la morte è il momento in cui la mia libertà di creatura finita incontra l'abbraccio della libertà infinita del Padre che la accoglie nella sua dimora di vita permanente, di eterna salvezza. Nell'atto del morire scoprirò che non finisco nel nulla. Sarà il momento della mia vera nascita (non a caso la Chiesa celebra il giorno della morte dei suoi santi come il giorno della loro nascita, il *dies natalis*). La morte e la risurrezione di Gesù nel suo vero corpo sono in realtà l'espressione più potente della Sua eterna vitalità trinitaria, incontro del Crocifisso con il Padre nello Spirito Santo.

Il tempo diventa il positivo sacramento dell'eterno. Non a caso, come ebbe ad affermare il compianto Vescovo Eugenio, «*la malattia ci fa sentire il tempo che viviamo in modo differente da prima (...) Il tempo diventa più consistente, qualche cosa che vorremmo vivere nel modo più intenso possibile*»<sup>27</sup>. E l'elemento finito della mia umana libertà, che con saggezza non si pretende disincarnata da una natura ma ne asseconda con creatività scientifica le inclinazioni, si rivela, per grazia, il luogo in cui si attua concretamente la libera azione di Dio. Infatti l'Evento-Verità mi si dona e colma le possibilità della mia libertà in ogni singolo atto. La mia libertà viene liberata.

In Cristo Gesù la mia morte coincide con l'essere definitivamente accolto in questa dimora permanente e pacificante di amore. Per questo «*valutata in termini umani la morte è semplicemente una fine, un puro e semplice passivo venir portato via. La follia del cristianesimo consiste nel fare di questo confine una specie di centro*»<sup>28</sup>.

Anche per chi non credesse in Cristo ma riconoscesse l'esistenza di un Essere trascendente e personale, o addirittura anche per chi dicesse caparbiamente di non credere in nulla, nell'elemento di abban-dono contenuto nell'atto del morire è impossibile misconoscere una qualche esperienza dell'amore. Comunque la si voglia chiamare e quand'anche la si riducesse a scarse e pallide vestigia, quest'esperienza dell'amore-abbandono contenuta nella mia morte dice la mia libertà.

Morte e libertà rendono veramente a ciascuno la *sua* morte.

Le conseguenze di ciò che si è detto per i soggetti e per le strutture dei luoghi di cura ove la clinica medica si esplica sono di grande portata. Sarei presuntuoso se mi addentrassi anche solo a volerle elencare. Questo è un compito che gli operatori sanitari a tutti i livelli - e in questo campo entrano in gioco non solo i medici, gli infermieri, i loro collaboratori ma anche gli amministratori e soprattutto i politici - debbono affrontare nel quadro di una visione generale.

Mi permetto solo un'osservazione di carattere generale. «*Da' o Signore a ciascuno la sua morte*». Per chi ha la responsabilità ultima di una politica sanitaria questa invocazione suona come ineludibile imperativo a rispettare il *sacrum* costitutivo di ogni singolo. Soprattutto i legislatori debbono, nel modo più assoluto, arrestarsi davanti a questo nucleo sacrale, pena il disprezzo oggettivo - al di là delle buone intenzioni - della dignità inviolabile della persona e di tutti i suoi diritti fondamentali.

Con umiltà faccio presente che l'energia con cui la Chiesa cattolica e, in particolare, il magistero del Papa e dei Vescovi non cessano di invitare tutti a rispettare la vita dal concepimento alla morte naturale, altro non è che l'imprescindibile e conveniente conseguenza di chi intende concepire la morte come atto personale in cui è in gioco la libertà di ogni singolo.

Si può forse aggiungere, sempre in riferimento alla politica sanitaria, un invito a tutti i cittadini a vigilare affinché tutti i poteri forti, soprattutto in società sofisticate come le nostre, non compiano pericolose invasioni di campo imponendo surrettiziamente rigidi stili di vita e perciò una morale, in nome della buona salute e di un più conveniente rapporto tra salute ed economia. Non sto dicendo che le autorità costituite non debbano compiere interventi in questa direzione anche favorendo, in termini rispettosi del primato della persona sul capitale, la dialettica del libero mercato. Voglio solo sottolineare la necessità che, per ciò che concerne la malattia e la morte, la libertà del singolo, di chi gli è prossimo, dei corpi intermedi, in un parola della società civile deve sempre essere rispettata e positivamente perseguita dalle autorità istituzionali. Mai calpestate, mai ingannata, mai surrettiziamente blandita.

---

<sup>27</sup> E. CORECCO, *Significato della sofferenza*, in «Rivista Internazionale di Teologia e Cultura Communio» (1995) n. 139, 105-112, qui 111.

<sup>28</sup> H. U. VON BALTHASAR, *La semplicità del cristiano*, Jaca Book, Milano 1987, 56.

### 3. PER AFFRONTARE IL CONFLITTO TRA SOGGETTO E STRUTTURA: CURA INTEGRALE

Il dinamico rapporto tra amore e medicina qui suggerito rivela che il punto di vista corretto da cui guardare la domanda di salute può essere solo quello della salvezza. Esso solo consente al singolo di affrontare in termini radicali il problema della sua morte in libertà e nella prospettiva della guarigione che di fatto alla fine può essere solo quella della vita eterna ove risorgerà nel suo vero corpo. Ma anche per coloro che non riuscissero ad accedere, garantiti dalla risurrezione nella carne di Cristo e dall'assunzione in cielo della Vergine Maria nel suo vero corpo, alla prospettiva della propria personale risurrezione è impossibile espungere il fattore "salvezza" dalla domanda di salute.

Non esiste pertanto criterio regolativo più equilibrato e più conveniente di questo per pensare il rapporto tra soggetto, clinica medica e luoghi deputati al suo esercizio. Solo se la domanda di salute è trattata come veicolo della più radicale domanda di salvezza, essa può venire integralmente accolta e tendenzialmente esaudita nel migliore dei modi possibili. Solo così infatti l'azione dell'operatore sanitario e la cooperazione con essa del paziente e dei suoi familiari è per la vita, e per la vita integrale.

Credo che la categoria appropriata per trattenere questo sguardo non frammentato sia quella della "cura"<sup>29</sup>. Così come Dio che è Padre si prende cura di ogni uomo dal concepimento alla sua morte naturale («*Che cos'è l'uomo e perché te ne curi?*» Sal 8), chinarsi sulla malattia e sulla morte da parte di chiunque non può che essere il partecipare di questa cura. E qui non si sta parlando soltanto della sfera delle intenzioni con cui i soggetti interagiscono in caso di malattia-morte, ma della modalità specifica con cui queste realtà vengono affrontate. La cura si esplica infatti «*mediante la sequenza degli atti clinici concepiti come veicolo (sacramento) dell'arte terapeutica. L'arte terapeutica descrive la modalità con la quale, all'interno del libero, personale e comunitario rapporto medico-paziente-familiari i soggetti in azione si fanno carico della domanda di salute e salvezza sempre in gioco*»<sup>30</sup>.

Basti accennare a due conseguenze contenute in quest'affermazione sintetica: entrambe possono aiutare a star dentro con realismo alle contraddizioni tra soggetto e struttura, comprensibilmente implicate nell'esercizio della clinica medica e presenti nei luoghi della cura.

La prima è relativa all'importanza del soggetto e alla necessità di mantenerne il primato nella pratica medica e nell'organizzazione di una politica sanitaria. In questo senso è importante notare che il soggetto in campo - sempre personale e comunitario - resta anzitutto il paziente, i familiari e gli operatori sanitari ma, se compiutamente considerato, esso non può, oggi più che mai, non comprendere i molti corpi intermedi che rendono vitale la società civile e chiama direttamente in causa i soggetti economici e istituzionali che ultimamente orientano una politica sanitaria. La nascita e lo svilupparsi del volontariato ospedaliero, da una parte, così come, dall'altra, l'attenzione che famiglie, associazioni di quartiere e parrocchie vanno sempre più riservando ai malati e agli anziani stanno mettendo in moto un prezioso circolo virtuoso di cui i soggetti economici e le autorità istituite non solo debbono tener conto, ma sono chiamati a favorire nel rispetto del triplice principio della dignità della persona (che in questo caso si traduce nel principio regolativo di dare a ciascuno la sua propria morte-malattia), della solidarietà e della sussidiarietà.

Dal punto di vista della struttura, il rispetto della responsabilità personale nel campo della salute deve offrire i criteri di azione agli organizzatori e agli amministratori della complessa macchina socio-sanitaria. In particolare, essi dovranno affrontare il delicato problema dell'equa distribuzione delle risorse economiche, in un campo delicato come quello dell'attività sanitaria, non solo a partire dalle leggi del mercato<sup>31</sup>. Pertanto i criteri per la allocazione e la razionalizzazione delle risorse destinate a tutelare il diritto primario alla salute debbono tener conto del principio che «*l'uomo vale di più per quello che è che per quello che fa*»<sup>32</sup>. Si dice che "la salute non ha prezzo",

<sup>29</sup> Cfr. A. SCOLA, "Se vuoi, puoi...", 75-81.

<sup>30</sup> Ibid., 67.

<sup>31</sup> Cfr. ibid., 107-127.

<sup>32</sup> *Gaudium et spes* 35.

ma d'altra parte l'economia è la scienza che mira ad ottenere il massimo dei risultati con il minimo delle risorse. È pertanto necessario cercare instancabilmente il punto di equilibrio tra salute ed economia come risultato dell'effettivo coinvolgimento di tutti gli attori che sono in gioco. Anche gli attori "privati" - di varia natura - che operano in questo mondo, dal libero professionista ai centri di cura fino alle Casse Malati, sono chiamati a rispettare questo criterio e dovranno rendere conto al popolo sovrano che a sua volta deve pretendere dall'autorità costituita la difesa dei suoi diritti, senza sottrarsi ai suoi doveri. Non esiste infatti soltanto un diritto alla salute ma anche il dovere di vivere la vita come un dono da custodire e da rispettare. Non si può sprecare la propria salute con scelte sbagliate di vita che per giunta impongono a tutta la comunità costi notevoli. Le istituzioni educative devono far maturare in tutti il rispetto della persona, della vita e della salute.

Siamo qui convenuti in nome dell'amicizia per il dottor Carlofelice Beretta Piccoli. A dieci anni dalla sua morte possiamo cogliere nella sua figura e nel suo modo di esercitare la medicina un prezioso suggerimento senza correre ormai il rischio di cedere alle tentazioni enfatizzanti delle orazioni funebri. Nella pratica della cura in cui egli sapeva fondere ricerca, esperienza clinica e arte terapeutica mi ha sempre colpito la sua capacità di unire l'amore al destino del paziente all'intelligenza. La storia della sanità e non solo in Occidente è segnata dalla genialità creativa che il binomio intelligenza e carità ha saputo produrre. Lo testimoniano non poche figure di santi, non solo di quanti sono stati anche recentemente canonizzati dalla Chiesa, ma di una schiera innumerevole ed anonima di uomini e donne che nella prova della malattia-morte hanno assicurato il primato dell'amore. Come? Mostrando - da pazienti, da familiari, da operatori sanitari, da volontari, da amministratori e da politici della sanità - che la malattia-morte rappresenta per tutti una grande educazione all'amore. Si ama veramente quando si ama in ogni istante come se fosse l'ultimo istante. E la malattia -morte possiede di per sé questa natura ultimativa.