

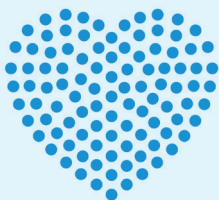


LÓGOS

Rivista di scienze etiche e sociali

In evidenza

- **Saper essere oltre a saper fare**
Maria Elena Riccioni
 - **Rosario Livatino e la dolorosa questione dell'eutanasia**
Ferdinando Cancelli
 - **Hartling e diritto a morire**
Ferdinando Cancelli
-



Cottolengo[™]
PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA



**Pacini
Giuridica**





Indice

Editoriale

Logos: un incontro tra vita e pensiero pag. 3

Padre Carmine Arice

Saper essere oltre a saper fare » 5

Maria Elena Riccioni

Rosario Livatino e la dolorosa questione dell'eutanasia » 10

Ferdinando Cancelli

Hartling e diritto a morire » 12

Ferdinando Cancelli

Inno alla Vita! » 14

Don Elio Mo.

Pane e senso: la carità spirituale » 18

Padre Carmine Arice, ssc

Riflessioni » 20

Giovanni Binotti

Per delineare meglio l'umanizzazione » 22

Giovanni Binotti



Editoriale

Logos: un incontro tra vita e pensiero

Rivolgendosi ai Membri della Congregazione per la Dottrina della Fede nell'annuale plenaria del Dicastero il 21 gennaio 2022, Papa Francesco così si è espresso: "Se la fraternità è la destinazione che il Creatore ha disegnato per il cammino dell'umanità, la strada principale resta quella del riconoscimento della dignità di ogni persona umana. Nella nostra epoca, tuttavia, segnata da tante tensioni sociali, politiche e persino sanitarie, cresce la tentazione di considerare l'altro come estraneo o nemico, negandogli una reale dignità. Perciò, specialmente in questo tempo, siamo chiamati a richiamare, «in ogni occasione opportuna e non opportuna» (2 Tm 4,2), e seguendo fedelmente un bimillenario insegnamento ecclesiale, che la dignità di ogni essere umano ha un carattere intrinseco e vale dal momento del suo concepimento fino alla sua morte naturale".

Non poteva esserci sintesi migliore per riassumere la Mission della Piccola Casa della Divina Provvidenza negli attuali contesti socio-culturali: essa infatti è nata per annunciare la vicinanza del Padre celeste a tutti gli uomini, nessun escluso, e per questo scopo investe tutte le sue energie a servizio delle persone più fragili.

Sì, lo sguardo sull'uomo che ci presenta il Pontefice è *il logos* del "Cottolengo" santo dell'ottocento e fondatore di un'Opera che ha quasi 200 anni di vita, ed è lo sguardo di tutta la famiglia carismatica formata da quanti accolgono e condividono l'intuizione del Santo torinese.

Sono molte le sfide che dobbiamo affron-

tare negli attuali contesti socio-culturali e per riaffermare in maniera opportuna e inopportuna il carattere intrinseco della dignità di ogni essere umano, ma perché questo sia possibile è necessario prendersi cura del pensiero, acquisire il *logos* necessario perché tutto sia a servizio dell'uomo e mai la persona sia strumentalizzata per scopi che ledono il suo nobile carattere ontologico. Come non essere attenti, per fare un esempio, a far sì che la tecno-logia non diventi tecnocrazia e tutto sia sacrificato dal tecnicamente possibile senza preoccuparsi della sua bontà e verità? Pensate alle gravi conseguenze che questo determinerebbe nel mondo sanitario o dell'assistenza alle persone fragili, anziane e non autosufficienti!

Per questo saluto con gratitudine questa nuova rivista e ringrazio il Comitato Scientifico che la cura, convinto dell'estremo bisogno del mondo contemporaneo di un vero dia-logo tra gli uomini e tra le scienze capace di scrutare quegli orizzonti culturali che determinano l'agire umano, il compito educativo, quello politico e non di meno quello della cura sanitaria e assistenziale; saluto con riconoscenza questa rivista che spero possa aiutare a far chiarezza sulla visione antropo-logica che informa il nostro pensiero e sulle conseguenze dell'agire relazione e professionale. Sono convinto che il pensiero del Cottolengo, pur nella semplicità e concretezza che lo contraddistingue, esprime una visione dell'uomo e della casa comune che vale la pena approfondire ed esplicitare e mi auguro che questo nuovo strumento culturale che muove i primi passi in questa direzione, possa

dare un apporto importante verso un nuovo e vero umanesimo.

Coscienti che l'essenziale è invisibile agli occhi, che l'amore è la forza che può muovere il mondo, che l'uomo è capace di azioni nobili come è nobile il suo destino, auspicando di dare un contributo forse piccolo ma prezioso ad una

vera fraternità universale alla quale ci richiama sovente il Santo Padre come compito primario da perseguire perché nessuno sia vittima di indifferenza, dò il benvenuto a logos e gli auguro un cammino fecondo e fruttuoso.

Padre Carmine Arice

Saper essere oltre a saper fare

Identità degli ospedali cattolici italiani

Maria Elena Riccioni

Sommario: 1. Le strutture sanitarie nella chiesa del passato — 2. L'identità delle opere cattoliche in sanità — 3. Inseguire o generare la storia? — 4. In dialogo con lo stato — 5. Analisi della situazione attuale

1. Le strutture sanitarie nella chiesa del passato

La tradizione storica della cura dei malati è iniziata con la storia stessa di Gesù Cristo: nei Vangeli Sinottici, come riporta mons. Giuliadori in "Il rapporto medico paziente in un policlinico universitario di ispirazione cattolica" le guarigioni sono una parte centrale della sua opera e della sua missione salvifica (sono riportati ben 22 episodi di guarigioni), e guarire e salvare vanno di pari passo.

I primi ospedali sono nati dalla *hospitalitas*, cioè dall'accoglienza che le prime protostrutture ospedaliere offrivano ai pellegrini ed ai malati, cioè accoglienza e cura sono i due concetti che già fin dall'inizio si confondevano l'uno con l'altro.

Nacquero così dapprima le diaconie e poi gli istituti religiosi iniziati da grandi santi che, a partire da San Francesco e proseguendo con i vari ordini come quello gerosolimitano, quello di san Lazzaro, quello dei crocigeri e quello di Santo Spirito diedero vita a vari ospedali; quello di Santo Spirito è operante tuttora a due passi da piazza San Pietro. Dopo il Rinascimento

sono vissuti ed hanno operato alcuni grandi santi come san Giovanni di Dio, considerato l'inventore dell'ospedale moderno; in fatti le strutture sanitarie create dal suo ordine sono ancora vive ed operanti in Roma; esiste una struttura analoga anche a Milano che è però stata alienata dallo Stato.

Dopo S. Giovanni di Dio hanno vissuto ed operato san Camillo de Lellis, S. Filippo Neri, S. Vincenzo de Paoli, fino ad arrivare ai santi ed ai beati vicini ai nostri giorni come don Orione, san Giuseppe Cottolengo, don Gnocchi, madre Giuseppina Vannini, madre Teresa di Calcutta, ed alcuni medici anch'essi diventati santi come san Giuseppe Moscati, san Riccardo Pampuri e tanti altri.

La maggior parte di questi santi hanno costruito e gestito degli istituti di ricovero e cura, come si dice oggi, oppure vi hanno lavorato, dando lustro all'immagine della chiesa ed operando da veri costruttori di opere di fede.

La Conferenza Episcopale Italiana ha sicuramente riflettuto e riflette molto sulla sanità in quanto cura dell'uomo sofferente, immagine di Gesù sofferente. La riflessione ha prodotto docu-

menti articolati ed approfonditi di quale siano le caratteristiche dell'ospedale cattolico e dell'assistenza che deve essere prestata al paziente all'interno di esso.

Credo che attualmente i maggiori spunti di riflessione siano legati agli enormi cambiamenti socioeconomici che hanno riguardato il mondo intero negli ultimi decenni a cui la Chiesa deve rispondere a tutti i livelli, ma non, a mio avviso, necessariamente adeguarsi.

2. L'identità delle opere cattoliche in sanità

L'istituzione ospedaliera cattolica dovrebbe mantenere degli obiettivi che siano non solo quelli di puro guadagno, pur chiaramente facendo attenzione a non dissipare i finanziamenti pubblici e privati che riceve. Gli obiettivi da mantenere presenti sono quelli della cura e gestione dell'umanità sofferente in tutte le sfaccettature: dalla diagnosi, alla terapia, alla palliazione, ai rapporti con le famiglie ed i curanti che gestiranno i pazienti sul territorio.

Per mantenere adeguati questi standard, intendo adeguati all'insegnamento della Chiesa, c'è bisogno che anche il personale medico, paramedico, amministrativo che opera in ospedale ed attorno a questi pazienti, sia adeguatamente preparato, abbia cioè ben chiara la "mission".

Da questi standard non si può derogare.

Giovanni Paolo II scriveva nell'importantissimo documento *Ex Corde Ecclesiae*, costituzione apostolica sulle Università Cattoliche, edito nel 1990, che non... non c'è che una cultura: quella dell'uomo, dall'uomo e per l'uomo... e che è onore e responsabilità dell'Università Cattolica consacrarsi senza riserve alla causa della verità.

L'istituzione cattolica ospedale, che in alcuni casi ma non sempre è collegato ad una Università, ma che in altri casi non ha diretto collegamento con una struttura formativa e didattica, ha bisogno di darsi e di attenersi a dei modelli per

quanto riguardala formazione e l'azione il personale medico e paramedico nei riguardi del malato e dell'istituzione.

Il vissuto degli ultimi anni con il prevalere del "modello economico", cioè l'aziendalizzazione degli ospedali che sono diventati in molti casi una fonte di guadagno sulla pelle del paziente e dell'operatore medico e paramedico non ci appartiene, non è il nostro modello di riferimento, come ebbe a dire il card. Parolin durante l'omelia nella celebrazione del 29 agosto 2015 nella Hall del Policlinico Gemelli.

Con questa affermazione non vogliamo negare all'istituzione cattolica l'integrazione nel contesto sociosanitario e culturale della nazione ma vogliamo riportare l'attenzione su quelli che sono i bisogni primari dell'uomo e dell'uomo malato.

L'ospedale cattolico non è una fonte di sperpero, lo sono piuttosto gli ospedali pubblici, il cui bilancio viene ripianato a piè di lista ad ogni fine di anno, ma non è appunto un luogo dove per risparmiare risorse il paziente debba essere privato delle cure necessarie ed indispensabili o del confort che deriva dall'essere accudito da personale attento, gentile ed educato con in mente un modello ispirato alla figura di Gesù.

L'uomo malato e quindi sofferente ha bisogno di essere trattato con pazienza ed umanità dagli operatori sanitari, non di essere dimesso ancor prima che si sia capita la causa dei suoi sintomi in nome del DRG, per rientrare dopo 2 giorni dal pronto soccorso, ha bisogno che il medico e l'infermiere gli dedichino tempo per parlare e per spiegare i suoi problemi; la famiglia del paziente ha bisogno di essere informata delle patologie e dei problemi che devono essere affrontati durante la degenza ed eventualmente anche a domicilio; questo aspetto è particolarmente importante qualora al paziente venga diagnosticata una malattia grave e/o incurabile; il transito di questa particolare tipologia di paziente con l'aggancio all'assistenza domiciliare, al medico di famiglia o all'hospice oncologico va curato nei minimi det-

tagli; il paziente non può essere scaricato senza dotarlo dei mezzi necessari che gli permetteranno di affrontare più serenamente gli ultimi giorni di vita (cateteri venosi, sonde gastrostomiche, drenaggi, endoprotesi); anche gli hospice vanno perciò dotati di personale preparato e mezzi adeguati per sostenere il "finis vitae".

L'ospedale cattolico deve essere una specie di incubatoio di buona pratica clinica, sotto il profilo scientifico, culturale ed umano e deve spandere attorno a sé un'aura di serenità intesa non nel senso buonista e becero del termine, ma nel senso vero e profondo così da costituire un esempio per tutti quelli che con esso vengano a contatto, operatori, malati, tecnici, visitatori: in questo senso l'ospedale cattolico raccoglie l'eredità della Chiesa e diventa come esso "generatore di storia" nel senso che può costituire una guida, tracciare una strada maestra di come deve essere affrontato correttamente il discorso e l'organizzazione sanitaria nel nostro Paese.

Per praticare quotidianamente questa missione però gli operatori sanitari devono essere preparati e spiritualmente portati a considerare il loro lavoro come un "servizio" e non come un "potere" da esercitare sul malato o sul suo familiare; in questo senso l'educazione cattolica e lo studio in una Università Cattolica dovrebbero costituire un fattore di qualità e di diversità rispetto a chi si è formato in una istituzione laica.

3. Inseguire o generare la storia?

È vero come già scritto nel documento di partenza che la Chiesa ha per tanti secoli creato e dettato la storia delle cure sanitarie che ha perso forse negli ultimi due secoli non riuscendo più a tener dietro alle mutate esigenze sociali dalla rivoluzione industriale in poi fino alle rivolte del 1968.

4. In dialogo con lo stato

La chiesa ha poi, nel corso degli ultimi decenni dovuto affrontare molte sfide come quella di aprirsi a nuove esigenze scientifiche confrontandosi con le nuove frontiere aperte dalla scienza e dalla ricerca, confrontandosi con i nuovi mezzi di comunicazione e dialogo con le persone malate e le famiglie; oltre alle mutate esigenze nel campo del sociale la Chiesa che è trasversale si è dovuta di volta in volta interfacciare con le singole istituzioni statali, regionali, provinciali, comunali laiche ed a volte di natura dichiaratamente atea cercando sempre di mantenersi aperti ma custodi vigli dei principi ispiratori del Cristianesimo per quanto riguarda la cura integrale della persona in tutti i suoi aspetti.

Quindi le grandi sfide degli ultimi decenni hanno riguardato la definizione di vita, la legge sull'aborto, l'aborto terapeutico, gli aspetti del finis vitae e dell'eutanasia, la cura dei malati oncologici, con la terapia del dolore e l'accanimento terapeutico, la Chiesa si è interfacciata sempre coraggiosamente con i più grandi problemi che riguardano la salute ed ha stabilito il suo punto di vista e la sua posizione spesso in disaccordo con quelle dello stato laico.

5. Analisi della situazione attuale

Alla fine di questi rivolgimenti come ne sono uscite le strutture sanitarie cattoliche?

Potremmo dire che nella maggior parte dei casi la situazione non sembra molto brillante.

Né da un punto di vista 1) economico-gestionale né da un punto di vista 2) etico.

Prendiamo in esame il primo punto:

1) Complice la crisi economica da alcuni anni al vertice di tante sono arrivati dei manager che come unico motto hanno avuto quello di bastonare e bacchettare il personale docente

e non docente: riduzioni degli stipendi, aumenti di orario, persino cassaintegrazione per il personale non docente, riorganizzazione di reparti con diminuzione del numero degli infermieri, scelte discutibili nella gestione di lavanderia, cucina, pulizie...senza che però nessuno di loro abbia rinunciato a lauti compensi e buonuscite. Tutto questo cosa ha portato? A situazioni di quasi insostenibilità economica per le famiglie del personale non docente, sicuramente non ad un miglioramento della qualità dell'assistenza al paziente; queste ultime sono rimaste parole vuote di cui ci si riempie tanto la bocca nei discorsi ufficiali; sicuramente non è il paziente al centro di queste scelte, ma parrebbe che ci siano solo interessi economici... ma di chi?

Per non parlare del ruolo riservato a ricerca e didattica che i medici dovrebbero fare probabilmente di notte!!! Visto l'impegno sempre più pressante di una assistenza che per lo più deve affrontare problemi di continua urgenza vista la tipologia dei pazienti che vengono attualmente ricoverati!

Infatti sempre complice la crisi la Regione Lazio ha attuato contemporaneamente una politica di risanamento dei bilanci e dei debiti suoi e degli ospedali pubblici, chiudendo molte strutture piccole e medie, strutture di lungo degenza e riabilitazione; quindi l'impossibilità di trovare un luogo di cura spinge i pazienti a riversarsi nei pochi pronto soccorso aperti della Capitale, dove per essere visitati bisogna aspettare molte ore, per essere ricoverati anche 3 o 4 giorni, rendendo gli ambienti del pronto soccorso sempre più simili ad un girone dantesco.

Qui il discorso si intreccia strettamente con il tema etico

2) I malati "intasano" i pronto soccorsi ed i più gravi vengono poi ricoverati (di fatto i reparti di medicina degli ospedali sono diventati per lo più tutti delle medicine d'urgenza), ma in nome del DRG e del ricovero breve vengono poi tutti dimessi in pochi giorni; ma poiché molti problemi degli anziani sono cronici e/o insolubili i pazienti

ritornano quasi tutti dopo pochi giorni ancora in pronto soccorso e si innesca così un meccanismo in cui nessuno riceve una cura approfondita, il DRG è salvo e l'ospedale guadagna.....a spese del paziente!

Tanti ospedali cattolici sono falliti ed i dipendenti sono rimasti senza stipendio per svariati mesi e sono alle cronache i meccanismi con cui manager dotati di grande fantasia li abbiamo ricomprati utilizzando fondi destinati ad altro uso.

Un secondo tema etico che mi sta profondamente a cuore è che all'interno di questi sedicenti ospedali cattolici ormai il paziente ambulatoriale esterno non riesce ad avere accesso ai livelli più elementari di cura: impossibile prenotare un esame radiologico (attese di anni), meccanismi complicatissimi per prenotare visite delle branche chirurgiche, impossibilità di avere un primo appuntamento in endoscopia e così via... si deve chiamare il CUP regionale dove i pazienti vengono inviati, quando le liste non sono piene, ad ospedali periferici della regione (immaginate le persone anziane); tutto ciò è evidentemente fatto per recuperare pazienti per l'attività privata... che è diventata per esplicita ammissione della direzione uno degli obiettivi principali; ma il cardinale Parolin non aveva detto il 29 agosto 2015 che il guadagno non doveva essere il principale obiettivo dell'ospedale Cattolico...?

Ovviamente questa situazione già critica è peggiorata enormemente con la pandemia SARS-Covid 19 costituendo la pandemia stessa un fattore di allontanamento delle persone fisiche dagli ambienti ospedalieri.

L'altro tema etico riguarda la formazione e la funzione, vorrei dire l'essere stesso, del personale medico e paramedico; abbiamo già detto e lo ribadisco ulteriormente che il personale medico e paramedico che opera in istituzioni cattoliche dovrebbe avere una formazione adeguata e la concezione centrale del suo lavoro dovrebbe essere quella dell'esercizio di un servizio e non di un potere; purtroppo questo concetto è ormai quasi completamente assente sia

negli infermieri i quali sono travolti dalla mole e dalla freneticità del lavoro, ma anche nel personale medico che invece, in gran parte, ha l'idea di esercitare un potere nei confronti del malato che è già psicologicamente, proprio a causa della malattia, in posizione di inferiorità. Purtroppo questo concetto è ravvisabile molto frequentemente ai livelli apicali, laddove la medicina diventa più facilmente un mezzo di profitto e così fa travolgere dalla frenesia di guadagnare sempre di più, fino a far diventare la professione una catena di montaggio; in questo modo si finisce per incassare sempre di più senza dedicare un minuto all'informazione e all'ascolto dei malati e delle loro famiglie che, molto spesso, oltre al gesto tecnico, hanno bisogno di una parola di spiegazione e di conforto.

Ma chi ha il dovere di controllare che il personale agisca secondo questi criteri? Non so rispondere a questa domanda perché ho purtroppo visto negli ultimi anni molte situazioni in cui le persone di provato spessore umano e professionale sono state accantonate a spese di personaggi carrieristi ed arrivisti in cui, inutile dire, le doti umane e spesso professionali sono di scarsissima qualità.

In conclusione l'analisi della situazione attuale suggerisce anche nell'ospedale cattolico l'avvio ad una disumanizzazione e meccanicizzazione dell'assistenza e della cura con una progressiva spoliatura dei "buoni valori" da parte di molte persone operanti in sanità in nome di profitti e guadagni ottenuti sacrificando i buoni principi in nome del dio denaro (basterebbe guardare gli orari di molte prestazioni private eseguiti durante l'orario di servizio); i manager preposti al governo di queste istituzioni, che sono in qualche modo emanazione della Chiesa Cattolica,

probabilmente molto capaci dal punto di vista gestionale sembrano ricordarsi di amministrare un ente sanitario cattolico solo in poche celebrazioni ufficiali durante l'anno, rendendo l'ipocrisia il valore più palpabile all'interno delle istituzioni. Nel resto delle loro azioni sembrano governare l'istituzione in maniera ciecamente sottomessa al profitto e ad interessi esterni.

Dal punto di vista accademico le cose non vanno meglio: una sparuta oligarchia di professori ordinari detta il funzionamento e l'agire delle facoltà non in base al merito e alla bravura dei docenti; si ritiene quasi di essere al di sopra delle legge e si decidono nomine di professori e aspettative non in base ai curriculum e all'apporto positivo che le persone potranno dare alla crescita della facoltà ma in base a criteri di opportunità ed interesse.

Si selezionano così anche tra i giovani personaggi che agiscono non in nome dei buoni principi ispiratori, ma personaggi cinici che agiscono per carrierismo e senza in mente la "mission" a cui ci ha chiamati la fede cattolica.

L'impressione generale è di disagio e preoccupazione di un futuro non chiaro e soprattutto in cui si è persa quella componente amicale di collaborazione tra personale docente e non docente.

Per fortuna pur in mezzo a tante difficoltà soggettive ed oggettive tante persone e tanti amministratori continuano ad operare genuinamente per il bene del paziente e riescono ad alleviare le sofferenze dei malati trattandoli non come oggetti ma come soggetti di cure e tanti amministratori agiscono ancora per il bene comune e non personale!!!

Dice una canzone... cammina l'uomo quando sa bene dove andare...



Rosario Livatino e la dolorosa questione dell'eutanasia

Ferdinando Cancelli

«Sotto il ponte della giustizia passano tutti i dolori, tutte le miserie, tutte le aberrazioni, tutte le opinioni politiche, tutti gli interessi sociali; e si vorrebbe che il giudice fosse in grado di rivivere in sé, per comprenderli, ciascuno di questi sentimenti: aver provato lo sfinimento di chi ruba per sfamarsi o il tormento di chi uccide per gelosia; essere, volta a volta, inquilino e locatore, mezzadro e proprietario di terre, operaio scioperante e padrone d'industria». Scriveva così Piero Calamandrei.

Rosario Livatino, martire recentemente beatificato, ha lasciato poche parole scritte al di fuori di quelle contenute negli atti giudiziari ma con la sua testimonianza di uomo e di giudice è una di quelle figure in grado non solo di parlare al cuore di chi lo incontra ma di infondere la stessa speranza certa che ha illuminato i giorni della sua breve vita terrena. Forse pochi ricordano che qualche anno prima del suo assassinio, avvenuto trentuno anni fa il 21 settembre 1990, il magistrato aveva parlato anche di eutanasia e lo aveva fatto inquadrando il tema in una splendida relazione dal titolo "Fede e diritto", pronunciata il 30 aprile 1986 a Canicatti. Dopo aver trattato della presenza del momento giuridico nella sfera fideistica e nell'organizzazione ecclesiastica e, specularmente, aver analizzato la presenza del momento fideistico nell'ordinamento giuridico, il giudice Livatino passa a considerare quelle che definisce "le prove di cronaca del continuo, necessario confronto"

e lo fa con quella finezza intellettuale e quella precisione così caratteristiche del vero uomo di legge. Dopo molti anni le sue parole restano attuali anche e soprattutto alla luce dei più recenti sviluppi legislativi in tema di fine vita, sviluppi che coinvolgono sempre più paesi europei in decisioni dalle conseguenze tragiche. "La dolorosa questione dell'eutanasia" la definisce Livatino ricollegando il tema a due vicende giudiziarie dei suoi tempi: "si tratta — scrisse — delle recenti sentenze della Corte di Cassazione nel procedimento penale a carico dei coniugi Oneda, imputati di omicidio volontario nei confronti della figlia, e della Corte d'Assise di Roma, che ha condannato a soli quattro anni di reclusione e rimesso in libertà provvisoria Luciano Papini, tratto a giudizio per l'omicidio del nipote, gravemente handicappato e vittima di indicibili sofferenze." Il problema della disponibilità della vita umana, fosse anche della propria, è "gravissimo" e investe il diritto più importante per la fede e per il mondo giuridico. All'epoca dei fatti, e impressiona la rilettura che se ne può fare dopo le recenti sentenze come quella riguardante Marco Cappato e il caso del DJ Fabiano Antoniani, "l'innegabile mitezza della pena" del caso Papini era stata considerata, scrive Livatino, "un passo tangibile sulla strada di un futuro riconoscimento di liceità all'eutanasia". Quel futuro è ormai il nostro oggi. L'interesse delle parole del giudice Livatino sta anche nel fatto che, sottolineata la "posizione della morale cristiana

su questo punto" come "semplice e cristallina" rispetto al "principio dell'intangibilità, della sacralità e dell'inviolabilità della vita umana di cui solo Dio può disporre", egli si sofferma su alcune posizioni laiche, di coloro che parlano al di fuori della Chiesa. E lo fa citando le parole di Corrado Manni, direttore del reparto di rianimazione dell'ospedale "Gemelli" di Roma e quelle del parlamentare repubblicano Guglielmo Castagnetti. Il primo manifesta apertamente il timore di una "escalation che dalla buona morte e dalla morte con dignità arrivi al suicidio per procura ed alla soppressione di ogni vita priva di valore" scardinando "i principi della medicina intera". Il professor Manni, con espressione felice e fatta propria da Livatino, afferma inoltre il dovere di combattere nettamente "le sofferenze che frequentemente turbano coloro che arrivano alle fasi terminali della loro malattia" ma non per favorire una morte serena quanto piuttosto per "rendere l'ammalato ancora partecipe alla

vita." L'onorevole Castagnetti evidenzia ancor più la necessità, già sentita a quel tempo, di non cadere nelle sterili contrapposizioni tra laici e cattolici i quali "possono esprimere valori, ansie e preoccupazioni comuni". L'opposizione del credente alle leggi pro eutanasiche sarà infatti sostenuta dalla cosiddetta "sacralità della vita" e quella del non credente sarà fondata "sulla convinzione che la vita sia tutelata dal diritto naturale, che nessun diritto positivo può violare o contraddire (...)"

Il compito che il giudice Livatino vedeva quindi davanti a sé è quello di dare «alla legge un'anima», conscio, come scrisse il presidente del Tribunale di Milano Piero Pajardi da lui stesso citato nella relazione, che «il sommo atto di giustizia è necessariamente sommo atto di amore se è giustizia vera e viceversa, se è amore autentico». La pagina dattiloscritta di Rosario Livatino in tema di eutanasia lascia trasparire proprio questa volontà di giustizia vera e di autentico amore per l'uomo.



Hartling e diritto a morire

Ferdinando Cancelli

È appena stato pubblicato sul *British-Medical Journal* del 9 settembre un interessantissimo intervento di Ole Hartling, medico da oltre trent'anni e professore dell'Università di Copenhagen e di Roskilde, in Danimarca. Il collega è anche autore di un recente libro che critica lucidamente l'attuale declinazione del concetto di autonomia rispetto al presunto "diritto di darsi la morte". "Con la speranza di instillare un piccolo dubbio nelle menti di coloro che ostentano un'assoluta certezza in materia — scrive Hartling — questo intervento si focalizza sul concetto di autonomia".

L'autore premette come nei paesi ricchi gli argomenti a sostegno del suicidio assistito si fondano sul diritto di autodeterminazione come sinonimo di autonomia. "La nostra capacità di autodeterminarsi sembra essere illimitata e il nostro diritto inviolabile": ma siamo sicuri che tutto ciò sia francamente possibile quando si tratta di scegliere la propria morte? "L'autonomia rispetto alla propria morte è sempre dimezzata: si può scegliere di morire quando non si vuole più vivere ma non si può scegliere di vivere quando si sta per morire". Hartling in poche parole riesce a far percepire quanto sia infondato considerare la scelta di morire alla stregua di altre scelte della nostra vita quotidiana e coglie pienamente il "senso unico" di un'opzione falsamente venduta come ovvia. Il malato, e questo lo vediamo tutti i giorni accanto ai morenti, sarebbe liberissimo di scegliere di morire ma si vedrebbe opporre un netto rifiuto se chiedesse trattamenti "sproporzionati": in questo caso non sarebbe permesso

alla sua "autonomia" di diventare "autocrazia". "Le decisioni sulla propria morte non sono prese in contesto di normalità quotidiana", scrive ancora l'autore. "Il desiderio di morire sorge sullo sfondo della disperazione, del sentimento di non avere alcuna speranza, di essere superflui" e questa è evidentemente una base fragilissima per un vero e libero esercizio di autonomia. Le cose sono quindi molto più delicate e complesse di quanto vogliono farci credere i sostenitori della morte "on demand". Che cosa succederebbe se il suicidio assistito venisse legalizzato? Hartling sottolinea alcune evidenze già in atto in molti paesi. Innanzitutto "il diritto a morire si trasformerebbe in un dovere di morire": si è già passati rapidamente dal "right" al "duty" in paesi come Belgio e Olanda. "La possibilità di scegliere la morte si farebbe strada nella coscienza di ognuno — paziente, medico, parenti, membri dello staff — e questo anche se non dichiarata come un'offerta palese". In altre parole si realizzerebbe quella che è stata chiamata "la prigione della libertà": il paziente, spesso sottoposto a pressioni subdole e a condizionamenti diffusi, non riuscirebbe più a "liberarsi dal dover scegliere". In secondo luogo, e come diretta conseguenza di questo, si manifesterebbe quella che Daniel Sulmasy ha definito "una pressione esterna interiorizzata" che renderebbe ancora più illusorio l'esercizio dell'autonomia individuale. Il desiderio di morire non sarebbe quindi frutto della sola libertà ma la "traduzione dell'attitudine di quelli che circondano il malato". In altre parole, scrive efficacemente Hartling, "una persona è

espulsa dalla terra dei viventi e quindi pensa di desiderare la morte". Quanto scritto lo vediamo nelle cure palliative a domicilio e in hospice: se il paziente è professionalmente ben curato, umanamente accompagnato e soprattutto ascoltato e considerato vivo, il desiderio di morire è pressoché inesistente. "L'autonomia — conclude Hartling — è largamente illusoria nel caso della morte assistita" e la tanto propagandata valutazione della "qualità della vita"

nelle fasi più avanzate di malattia è fatta più dai curanti che dal paziente stesso.

Parrebbe decisamente pericoloso e fuori dalla realtà affidare il nostro futuro a chi vende illusioni, sembra dirci il collega danese. Per una volta potremmo invece aprire gli occhi sulla realtà di quello che stiamo facendo per i nostri malati quando li abbiamo in cura, tutto risulterebbe più chiaro.



Inno alla Vita!

La Piccola Casa chiamata a celebrare la vita dei piccoli e dei fragili

Don Elio Mo.

Quando mi è stato chiesto un contributo per inaugurare questa nuova avventura culturale intrapresa dalla Piccola Casa della Divina Provvidenza, il Cottolengo, a favore di una riflessione che fosse sostanzialmente dedicata all'uomo, alla cura dell'uomo, all'amore per l'uomo, all'approfondimento dell'approccio più vero alla persona umana, subito mi sono sentito trasportare, nel ricordo delle mie letture filosofiche, al pensiero di Michel Henry e in modo particolare alla sua opera che più mi ha coinvolto, la quale porta il titolo Incarnazione. Una filosofia della carne¹. La sua filosofia è un vero inno alla vita, che meriterebbe una riflessione più approfondita e appassionata, di quella che posso riservare a queste poche pagine. Tuttavia sentivo l'esigenza di introdurre l'apporto che la Piccola Casa può dare alla cultura contemporanea, così smarrita, settoriale e alle volte sofferente proprio con questo pensiero di Michel Henry che è stato un pensatore originale e che molto potrà dare, a chi lo accosta, per la riflessione sulla vita, sulla cura, sulla relazione con l'uomo, sul corpo e sulla carne e sul fatto che siamo carne e che anche il Verbo si è fatto carne e nella carne dell'uomo tocchiamo le ferite di Cristo².

¹ *Incarnation. Une philosophie de la chair*. Paris Seuil 2000. Tr. it. *Incarnazione. Una filosofia della carne*. SEI, Torino 2001.

² «dobbiamo toccare le piaghe di Gesù, dobbiamo accarezzare le piaghe di Gesù. Dobbiamo curare le piaghe di Gesù con tenerezza. Dobbiamo letteralmente baciare le piaghe di Gesù».

Vivo alla Piccola Casa della Divina Provvidenza, il Cottolengo, fin dal lontano 1965, quando adolescente scelsi di entrare in seminario per diventare prete, discepolo di Gesù Cristo e suo apostolo che annuncia il Regno di Dio. Oggi, dopo tanto tempo, sento sempre più forte la passione per la vita, la passione per l'uomo e la passione per Dio, che è il Dio della Vita. Per questo la lettura e la riflessione sul pensiero di Michel Henry ha sollecitato la mia attenzione alla vita, alla vita cristiana, alla vita spirituale, alla spiritualità della carne. Forse pochi, o forse nessuno più del Cottolengo ha sentito così fortemente la passione per Dio e la passione per la carne ferita dell'uomo, l'amore per Dio e l'amore coinvolgente per la vita dei fratelli, dei piccoli dei poveri degli ultimi e forse nessuno come il Cottolengo ha gioito di dare la vita per l'uomo per dare, in nome di Dio, Vita all'uomo senza vita. Il Cottolengo fu così appassionato della carne sofferente, perché fu profondamente contemplativo di Cristo sofferente.

Michel Henry ci dà delle vie di approfondimento, ci apre delle vie di comprensione del mistero della vita e della carne dell'uomo che rivestono oggi un particolare significato, proprio per il pensiero e la spiritualità cottolenghina e per le provocazioni alla cultura contemporanea che necessita di scoprire la Vita. Sì perché Mi-

Papa Francesco, Santa Marta. Toccare le piaghe per professare Gesù. Meditazioni. Mercoledì, 3 luglio 2013

chel Henry riflette su che cosa sia la vita, fino a giungere al Dio della Vita. E noi quando parliamo di cura della vita, di sacralità della vita, di rispetto della vita, di far vivere, rimaniamo sovente appiattiti a un concetto biologico di vita, perché chi fa cultura oggi è la scienza, ma se solamente ci fermiamo a sentire la vita come la comprende Michel Henry, ci accorgiamo di quale povera visione di vita abbiamo e di quanta poca vita diamo quando ci fermiamo a dare la vita biologica, a guarirla, a prolungarla oppure decidiamo che possiamo interrompere il processo biologico della vita, perché questa non è più vita umana. Quale vita stiamo dando all'uomo, quando ci prendiamo cura della vita dell'uomo? Possiamo davvero dare vita all'uomo se non gli diamo la nostra vita? Queste domande non sono secondarie, ma interpellano la visione cristiana della vita e l'impegno per la vita, se la vita è Vita che porta l'uomo alla pienezza della Vita e se la pienezza della Vita si è donata a noi in Cristo Gesù.

Michel Henry (Haiphong, 10 gennaio 1922 — Albi, 3 luglio 2002) è stato un filosofo francese nato dalla scuola fenomenologia di Husserl e, riflettendo su Heidegger, ha esplorato l'essenza della manifestazione³, giungendo fino a comprendere che essa è affettività, che la vita è affettività, immanenza radicale della soggettività a sé stessa e assume la valenza della vita interiore. Il comprendere è affettivo, fondato nell'immanenza della vita, per cui è vissuto tutto affettivamente, la vita si sente vita, viva, si sente vivente in sé stessa. Io non vivo nel mondo come una pietra, insensibilmente, ma poiché c'è in me questo sentirsi della vita, io vivo affettivamente: è perché la vita è, nella sua essenza, autonomia, è immanenza a sé, la quale può dipendere dalle circostanze e posso essere toccato dalle circostanze: la vita non è del mondo, è un sentirsi se stessa:

lo spirito è dipendente estrinsecamente dalla materia, ma intrinsecamente indipendente. C'è un linguaggio proprio dell'affettività, ciò che qui parla (il sentimento) parla prima di ogni interpretazione (io dico ciò che sento, ma prima sento) ed indipendentemente da essa; parla in nome di se stessa e nulla ha potere contro il sentimento, non si può farlo tacere. Tale linguaggio puro è l'affettività stessa. "È affettività (e non rappresentazione); non è dell'ordine del pensiero, ma dell'ordine del pathos, del patetico (nel senso di: ciò che si soffre), dell'ordine dell'abbraccio (si è "presi" e come abbracciati da lei). Dall'altro appare come un perpetuo entrare in se stesso e un perpetuo riversarsi di impressioni ed esperienze sempre nuove e sempre mie. In lei tutto passa, ma lei è sempre lì, come estranea al tempo ed eterna"⁴.

Il corpo vivente dell'uomo è la carne nella quale la vita sente se stessa. I corpi degli esseri viventi sono diversi dai corpi materiali, inerti, oggetti che abitano l'universo. La scienza, in particolare la scienza moderna, considera sempre più i corpi come semplici oggetti, soggetti a processi fisico-chimici. In realtà c'è un abisso tra un corpo materiale e il corpo vivente "di un essere incarnato come l'uomo". Michel Henry chiarisce che c'è una differenza tra "carne" e "corpo": "La nostra carne non è altro che ciò che provando, soffrendo e subendo e supportando sé stessa e così godendo di sé secondo impressioni che riaffiorano continuamente, si trova per ciò stesso capace di sentire il corpo che le è esterno, di toccarlo come pure di essere toccata da esso"⁵. Incarnazione dice anzitutto che noi siamo non solo esseri corporei, ma carnali, esseri che hanno carne e sono carne. La carne dice tutta la sensibilità della vita, del sentire se stessa della vita. Noi siamo vivi nella carne, siamo esseri viventi che sentiamo la vita nella nostra stessa carne e quanto più siamo toc-

³ È questo il titolo della sua prima e più importante opera: *L'essence de la manifestation*. Paris: Presses Universitaires de France (PUF) 1963 (II ed. in un volume 1990).

⁴ P. Masset, Cahier 2, Octobre 2001, « INCARNATION », de Michel HENRY - <http://www.thomas-d-aquin.com/Pages/Articles/MichelHenry.htm>

⁵ Incarnazione... o.c., p.4

cati nella carne viva, tanto più sentiamo la vita, sia nel dolore che nella delizia.

Il messaggio cristiano segna una differenza profonda rispetto al pensiero greco che opponeva il sensibile all'intelligibile. Il pensiero greco ritiene che la verità è raggiunta solo nell'intelligibile, perché il sensibile è apparenza e ingannevole. Il sensibile infatti tocca solo ciò che è materiale, mentre l'intelletto tocca il mondo delle idee, il mondo spirituale. Il corpo è una prigione per l'anima. Nel cristianesimo il corpo viene rivalutato proprio dall'Incarnazione del Verbo di Dio ed è destinato a risorgere per la vita eterna. Michel Henry sottolinea che "la Verità del cristianesimo non appartiene dall'ordine del pensiero"⁶. Nel cristianesimo la verità viene presentata nell'incarnazione, il Verbo, il Logos, si fa carne, carne di uomo e se noi diciamo che il Verbo si è fatto carne, perché si è fatto uomo, allora diciamo nello stesso tempo che l'uomo viene definito dalla carne, dal suo essere carne⁷ e l'uomo cristiano potrà dunque identificarsi con Dio identificandosi con la carne del Verbo. La carne è allora il luogo dell'autorivelazione di Dio. Dio si rivela nella carne e l'uomo nell'esperienza della sua carne è aperto alla conoscenza di Dio, quando si riveste della carne del Verbo di Dio con tutto ciò che per Henry significa carne: "È in sé stesso, nella sua essenza e realtà di Verbo in quanto Verbo, che il Verbo si fa carne".⁸

La carne dell'uomo è dunque il luogo sacro della rivelazione di Dio, in cui Dio si rivela a Lui attraverso la carne di Cristo e l'uomo nella carne incontra Dio e viene unito a Lui. Nel Vangelo di Giovanni appare chiaramente questo tempio della carne:

"Per lui (Giovanni) la carne del Verbo non si origina dal fango della terra, ma dal Verbo stesso, che s'è fatto carne da, in, per se stesso. Fin

d'ora, prima di spiegarla, faremo nostra la tesi di Giovanni. Nel fango della terra vi sono solo corpi, non carne. Qualcosa come una carne non può venire e non ci viene che dal Verbo. Da lui e da lui soltanto provengono e si spiegano tutti i caratteri di una carne — innanzitutto il fatto, piccolo, che essa è sempre carne di qualcuno, la mia per esempio, sicché essa porta in sé un "io", immerso in essa e da cui questa non ha la possibilità di separarsi, non più di quanto l'io possa separarsi da se stesso — ; carne che non è divisibile o reseccabile non essendo composta di particelle o di atomi, ma di piaceri e sofferenze, di fame e di sete, di desiderio e di fatica, di forza e di gioia: tante impressioni vissute, di cui nessuna è stata ancora trovata rovistando il suolo terrestre o perforando i suoi strati d'argilla".⁹

Infine, troviamo, a conclusione del suo cammino, che il legame tra l'apertura della propria carne alla carne del Verbo, di me a Cristo, diviene la condizione per la mia apertura all'altro, alla carne che l'altro è, e non solo: "Se il Verbo è la condizione in cui di ogni Sé carnale vivente viene e può venire a sé, non è allo stesso tempo la condizione di ogni Sé carnale vivente diverso dal mio la via che bisogna necessariamente percorrere per entrare in rapporto con lui, con altri? È qui che la Vita assoluta si rivela, nel suo Verbo, un accesso fenomenologico all'altro Sé come è per me accesso al mio... la Vita è l' "essere con" come tale, essenza originaria di ogni comunità... Infatti non potremmo mai sapere che cosa ne è dell'altro e, anzitutto, che è un Sé vivente, se non sappiamo preliminarmente che cos'è la Vita che ci dà a noi stessi. Bisogna partire quindi da ciò che viene prima dell'io, dalla sua venuta a sé e non da lui stesso, se l'essere-con-l'altro come essere-con-gli-altri dev'essere possibile".¹⁰

Il Pensiero di Michel Henry si estende am-

⁶ - ivi, p.10

⁷ - ivi, P. 12

⁸ - ivi, p. 19

⁹ - ivi, p. 20.

¹⁰ - ivi, p. 284.

piamente a tutte le tematiche della vita e dell'esistenza umana, sono riflessioni che orientano alla percezione dell'uomo nella sua complessità viva e nella sua interiorità, come orientano al suo destino. Potranno esserci altre occasioni per lasciarci interpellare da questo suo pensiero anche per comprendere sempre meglio quale missione spetta alla Piccola Casa che si fa accanto all'uomo toccato nella sua carne prima e più profondamente ancora che nel suo corpo. In questa ottica antropologica potremmo rileggere e comprendere meglio quanto il Cottolengo stesso diceva: "Mi sta a cuore sollevare i poveri nelle miserie temporali, ma molto più liberarli dalle miserie dell'anima" (Detti e Pensieri, n. 101). Mi domando se non siamo in sintonia con questo pensiero di Michel Henry quando il Cottolengo dice alle sue suore: "Vedete, figlie mie, voi servite a questi poveretti, e siete come le loro madri; ma non basta servirli nei mali del corpo, bisogna che li serviate ancora in quelli dell'anima. Molte volte le affezioni che i meschinelli provano nel cuore sono più gravi di quelle che provano nel corpo; è qui che dovete aiutarli, bisogna parlar loro di Dio, della santa Madonna e dell'Angelo custode; mostrando che sono figli di Dio, i protetti della Vergine e dei santi Angeli: animarli a confessarsi e ricevere Gesù Sacramentato; bisogna poi rialza-

re la loro speranza e fiducia in Dio. Alcune volte sono ignoranti, e prendono una cosa per un'altra; inculcate sempre che Gesù Cristo è morto per tutti, nessuno eccettuato; che la loro anima è preziosa a Dio quanto l'anima del Re; che in quanto ai mezzi della salute non ne dà più ai signori, di quanti ne dia ai poveretti; e poi animateli sempre ad una grande fiducia di ottenere il paradiso per i meriti del divin Salvatore" (ivi, n. 215).

Questa visione del Cottolengo, che possiamo rileggere alla luce della filosofia della vita, di questa Incarnazione, di Michel Henry, può orientare il servizio all'uomo nella sua interezza, nella sua integralità, nella Piccola Casa e può tracciare l'orientamento anche culturale che accompagna la fatica di una nuova pubblicazione tesa a fare cultura della vita e aprire alla speranza di una, veramente possibile, pienezza dell'uomo e della comunione umana, che il Cottolengo e non solo, chiamava Paradiso. Il Paradiso si compie là dove avviene la risurrezione della carne, dove la carne, la nostra carne, è data alla Vita e la Vita si dona alla carne e alla nostra carne. Penso sia uno sguardo affascinante e appassionante che dà vita alla nostra carne donata alla vita dei nostri fratelli più sofferenti e bisognosi e all'uomo contemporaneo.



Pane e senso: la carità spirituale

Padre Carmine Arice, ssc

"Neural Correlates of Personalized Spiritual Experiences" è il titolo di una interessante ricerca pubblicata lo scorso anno dall'Istituto Nazionale della Salute presso l'Università di Oxford, a firma di eminenti studiosi del sistema neurologico quali professori Miller e Balodis. In essa si mostra scientificamente l'influsso positivo della "pratica spirituale" sull'attività cerebrale dell'uomo, soprattutto se fragile. Come dire: per star bene l'uomo non ha bisogno solo di godere buona salute fisica e nemmeno, se malato, di avere cure sanitarie, assistenza e medicine; la persona umana ha bisogno anche di senso, ha bisogno di comprendere cosa muove il suo agire e cosa dà un orientamento significativo alla sua vita. Ha scritto Cicely Saunders, assistente sociale, infermiera, medico psicologa (una persona, quindi, con uno sguardo integrale, nota nella storia della medicina per aver dato inizio agli hospice per le cure palliative): *"Dopo aver lavorato tanti anni con le persone nella fase terminale della loro vita ho capito che la spiritualità appartiene a ciascuno di noi per il solo fatto di esistere, e questo anche per coloro che non professano un credo religioso"*.

Si comprende, allora, l'importanza di accompagnare spiritualmente le persone, soprattutto se vivono momenti difficili della vita, di prova, di sofferenza e di malattia. Sono convinto che relazionarsi con il senso della vita, riconciliarsi con sé stessi e con i propri cari, accettare la fase di sofferenza e la prospettiva della morte nella ricerca di un possibile senso, sono bisogni ricorrenti nella vita dell'uomo che vanno ascoltati ed elaborati, pena un'immensa tristezza, inquietudi-

ne e disorientamento: sono altresì convinto che un cammino come questo non sempre è facile farlo da soli.

"Il dolore isola assolutamente ed è da questo isolamento assoluto che nasce l'appello all'altro, l'invocazione all'altro" ha scritto Emmanuel Levinas, filosofo personalista. Ricchi e poveri, presunti sani e malati, dobbiamo tutti attraversare il guado della sofferenza, ce lo sta dimostrando in modo così evidente la pandemia dalla quale facciamo così fatica ad uscire. Per questo è importante trovare una mano amica che ci aiuti non solo a sopravvivere ma anche a guarire le ferite dell'anima che a volte non sono meno profonde di quelle del corpo. Quando, poi, questo cammino giunge ad un incontro personale con Cristo, senso ultimo e definitivo della storia, allora possiamo davvero gioire per noi e per coloro che sono affidati alla nostra carità. Non a caso e con grande sapienza, la tradizione della Chiesa ci invita ad amare il nostro prossimo esercitando anche le opere di misericordia spirituale oltre che quelle corporali.

Pensando alla storia di un carissimo amico, Andrea, — un ospite gravemente disabile accolto al Cottolengo sin da piccolo — mi sono sempre chiesto se la sua gioia è stata più grande quando ha imparato a mangiare con i suoi moncherini alla vista poco graziosi, o quando, dopo un lungo cammino di riconciliazione con la sua storia durato decenni, ha avuto la forza di guardare nel volto la sua famiglia che lo aveva abbandonato e quindi morire senza rancore.

Con ragione papa Francesco ha scritto *"Desidero affermare con dolore che la peggior*

discriminazione di cui soffrono i poveri è la mancanza di attenzione spirituale. L'immensa maggioranza dei poveri possiede una speciale apertura alla fede; hanno bisogno di Dio e non possiamo tralasciare di offrire loro la sua amicizia, la sua benedizione, la sua Parola, la celebrazione dei Sacramenti e la proposta di un cammino di crescita e di maturazione nella fede. L'opzione

preferenziale per i poveri deve tradursi principalmente in un'attenzione religiosa privilegiata e prioritaria" (EvangeliiGaudium, 200).

Pane e senso, cura del corpo e cura dello spirito: un impegno utile per la nostra vita personale ma non di meno necessario per quanti il Signore affida alla nostra custodia di fratelli e sorelle.



Riflessioni

Giovanni Binotti

Umanizzazione e tecnicità

Il tema della *formazione* di personale sanitario a tutti i livelli è giustamente accompagnato dalla preoccupazione per l'*umanizzazione* della sua attività. Mettere "al centro l'uomo e la cura" (P. Arice), è una necessità sulla quale tutti gli intervenuti al Comitato Scientifico hanno insistito, sottolineando che la sua mancanza si ripercuote sull'attività del personale e sui suoi rapporti con i pazienti. Aggiungerei, anche sul modo con il quale il medesimo personale vive la propria professionalità, le relazioni con i colleghi e con i collaboratori. Ritengo che questi aspetti, per così dire *interni* all'attività sanitaria, non vadano sottratti alla riflessione sull'umanizzazione.

Non si tratta di solleticare l'egocentrismo o addirittura l'eventuale senso di onnipotenza del "guaritore" ma, al contrario, di ridimensionare le eventuali pulsioni in quella direzione, senza mortificare la nobiltà dell'operato di *chi si prende cura*. Si tratta di aiutarlo ed aiutarla a vivere meglio la sua professione in relazione con sé, con i propri colleghi e collaboratori e, naturalmente, con i pazienti.

Come emerge da tutti gli intervenuti le preoccupazioni per una formazione più umanizzante sono state accentuate dalla situazione che si è creata con l'epidemia. Ma sono anche legate alla presenza crescente della tecnica e della tecnologia nelle cure mediche, in quanto fattori dai quali non si può prescindere, ma che rischiano di ridurre l'attenzione all'*umanità* dei pazienti e, come ho accennato sopra, anche all'*umanità* dello stesso personale sanitario.

Infatti una certa esasperazione del tecnicismo è sempre in agguato, in ogni professione,

anche a prescindere dalla "strumentazione" impiegata, con effetti particolarmente gravi nelle professioni sanitarie (Dott.ssa Riccioni). Ogni professione non può non avere un carattere "tecnico" che, prima di riguardare le eventuali applicazioni tecnologiche e l'uso degli strumenti, comprende tutte quelle procedure di intervento codificate, che seguono protocolli determinati, dai quali non si deve derogare. Questo è vero soprattutto in ambito sanitario.

Sarebbe quindi opportuno considerare il pericolo della *disumanizzazione* in questo quadro più generale, nel quale la "tecnicità", prima di essere l'applicazione di strumenti, investe l'esercizio stesso delle professioni sanitarie. Infatti a rinforzare la loro tecnicità vi sono anche ragioni assolutamente peculiari: in tutte le professioni in cui ci "si prende cura di altri", dinanzi alla sofferenza ed alla morte incombente, non si può non esercitare un notevole controllo sulle proprie emozioni, proprio per assicurare nel modo migliore l'intervento necessario.

Però è importante ricordare che è *proprio la tecnicità professionale che rende possibile integrare l'operatore umano che la esercita*, con l'Intelligenza Artificiale (prendiamo per ora questa terminologia senza discuterla) o, addirittura, pensare che essa possa sostituirlo.

Ritengo allora che quanto osservato, in tutta la sua limitatezza, possa fornire un primo contributo da parte mia. Resta ancora, a mio avviso, da precisare che cosa vada inteso con *umanizzazione*, soprattutto quando si tratta di comprendere meglio "quanto sia paradossale la necessità di una maggior umanizzazione delle cure in un campo in cui il soggetto principale è proprio l'uomo" (P. Arice e Dott. Cancelli).

La formazione

Per quanto riguarda, concretamente, la formazione, in prima approssimazione inviterei a lavorare non dimenticando quella "tecnicità" disumanizzante che sembra essere, prima di tutto, *professionale*. Non si tratta assolutamente di eliminarne i necessari indispensabili caratteri di serietà e rigore, ma di integrarli. Per farlo suggerirei di inserire le opportune integrazioni culturali e di metodo in sede di formazione *non soltanto con altre discipline* accanto agli apprendimenti professionali. Esse saranno necessarie, ma soprattutto *studierei insieme con i responsabili* di alcuni dei Corsi "professionali" *la possibilità di inserire i complementi necessari all'interno di alcuni di essi*. Per integrare, per quanto è possibile, il futuro esercizio della professione stessa, piantandovi per dir così *dall'interno*, fin dalla formazione, *i semi di un'umanizzazione*.

In modo che, se il Programma dei Corsi di un futuro Piano Formativo, dovesse prevedere dei complementi alla formazione mediante nuove discipline specifiche che affianchino quelle strettamente professionali, queste ultime non siano però concepite come del tutto *chiuse in se stesse rispetto alle esigenze di umanizzazione che si propongono*. Non mi nascondo che la difficoltà è notevole ma anche il rischio, in sede di formazione sarebbe molto grave: far percepire, da formatori e destinatari della formazione, le "nuove" discipline solo come un peso in più o una perdita di tempo, appendici superflue giustapposte alla formazione vera e propria.

Gli effetti voluti poi da un Piano didattico complessivo nella direzione proposta, potranno anche essere rinforzati da tutte quelle metodologie che le scienze umane mettono a disposizione per migliorare lo spirito di collaborazione nei lavori di équipe già eventualmente in uso, di per sé già professionalmente "umanizzanti".



Per delineare meglio l'umanizzazione

Giovanni Binotti

Umanesimo integrale

L'umanesimo integrale, titolo dell'omonima opera di Jacques Maritain, reagiva all'unilateralità delle concezioni antiche e recenti dell'Umanesimo, rivendicando la dignità di tutte le dimensioni della vita umana, nessuna esclusa, e la necessità di coltivarle. Quel piccolo libro suscitò una vasta eco a cavallo della Seconda Guerra Mondiale ma anche molte perplessità perché non presentava un umanesimo cristiano, come ci si sarebbe attesi da un pensatore cattolico, per di più tomista, ma appunto un umanesimo integralmente "umano". Questo costringeva a vedere l'agire degli uomini ricco di valori e di prospettive, con i cattolici impegnati insieme con le altre persone, in tutti gli aspetti, spirituali, culturali, sociali, politici ed economici. E mentre il cristianesimo, inteso in modo allora inusuale, diveniva garanzia per la salvaguardia dell'interezza della vita e dell'esperienza umana, senza scissioni o contrapposizioni, lo stesso cristianesimo si trasformava in modo profondo, divenendo, secondo l'impegnativa espressione di Maritain, un "nuovo cristianesimo". È facile vedere quanto tutto ciò sia stato presente a molti Padri Conciliari del Vaticano II.

È una vecchia storia, ma ci può ancora insegnare molte cose. Infatti, nonostante formule, come quella che recita che "la dottrina sociale della Chiesa promuove un umanesimo integrale", ci siano doverosamente ricordate, esse rischiano di perdere ogni significato, quando non vi si rifletta seriamente. Anche noi, uomini e

donne del XXI secolo, come i nostri omologhi di settanta o ottanta anni fa, anche noi, oggi, in realtà ci scandalizziamo dell'umanesimo integrale *paradossalmente proprio quando non resta lettera morta*. Quando, atei o credenti, cattolici e non, praticanti o meno, comprendono che non si tratta soltanto di sentir recitare valori non negoziabili, ma di riflettere su di essi, di farli entrare in rapporto con i problemi della vita e con altri valori e che tutti, se sono valori che "valgono" veramente, devono avere la forza di principi di azione, capaci di illuminare le difficoltà presenti e future e, soprattutto, ci mettano in grado di affrontarle e di risolverle.

Umanesimo integrale e solidale

A questo punto, potremmo credere che "solidale" sia un appello generico alla solidarietà con le molte povertà di oggi, esso però è assai di più perché esige di superare una delle loro forme più radicali. Se non si deve trascurare nessuna dimensione dell'umano, come richiede l'umanesimo integrale, non si deve neppure pensare che sia possibile farlo senza coinvolgere direttamente il maggior numero di persone possibile, quelle persone che nelle loro vite sono portatrici di quelle dimensioni, rimuovendo tutti i principali ostacoli che esse possano incontrare. La Dottrina sociale della Chiesa insiste su di un umanesimo integrale e solidale perché dove esso mette le sue radici, lì si rende possibile realizzare il bene

comune, il che non accade senza che tutti concorrano alla sua scoperta ed all'ideazione dei mezzi per raggiungerlo. E poiché, *lungi dall'essere la somma dei beni privati, è il bene comune a rendere possibile la loro realizzazione*, non serve temere che i valori si inquinino o che le nostre mani si sporchino, concretamente, nelle azioni da compiere, o metaforicamente nei progetti da elaborare. Anzi soltanto così essi si realizzano. Perché ciò che va fatto, va fatto insieme con tutti gli uomini e le donne di buona volontà, ed è quel bene comune che, se è veramente tale, è di tutti e che tutti devono essere persuasi a prendere in carico. Questa è la forte sottolineatura che l'espressione "solidale" aggiunge, e non per caso, al nostro umanesimo integrale.

