

Antropologia ed etica della salute

Mauro Cozzoli

*Publicato in "Rivista di Teologia Morale"
XXXIX/154, 2007, 235-248.*

Un *ethos* della salute – normativo dei comportamenti intesi a tutelarla e promuoverla – è l'intento di questa riflessione. Esso è in realtà possibile sulla base di un quadro di significato che metta in luce la verità e il bene umano della salute, nel contesto più ampio della vita di cui la salute è modo d'essere ed espressione. Un quadro aperto ai contributi di senso della teologia, ovvero della relazione creaturale e salvifica dell'uomo a Dio in Gesù Cristo, da cui il vivere umano riceve nuove risorse e prospettive. Un quadro non meramente descrittivo ma di significato appunto: indicativo della dignità umana della salute e quindi del valore morale che essa esprime e delle esigenze di rispetto che avanza. Tale quadro è premessa antropologica d'istanze etiche ad esso attinte, in risposta a questioni indifferibili che emergono oggi dal campo della salute e della vita, solcato da possibilità sempre nuove e complesse d'intervento biotecnologico e investito da modelli culturali alternativi e problematici.

I. Premesse antropologiche

L'augurio più cordiale e gradito che possiamo rivolgere a qualcuno o ricevere da lui è quello di "buona salute". Perché – come recita l'assioma popolare – "quando c'è la salute c'è tutto": locuzione evocativa, nell'immaginario collettivo, del carattere complessivo della salute, per l'attinenza stretta alla vita di una persona. Con la buona salute la vita è vissuta bene, l'individuo sta bene. La salute non è la vita, non coincide con la vita, ma è sua modalità sostanziale: modo del suo essere percepita e vissuta. Questa è convinzione ovvia e comune. Il problema piuttosto è il significato di salute: si tratta d'intenderla, di darle contenuto, di pervenire a un concetto appropriato di salute; di definirla come un bene della persona, evitando concezioni fallaci e improprie per sovraesposizione o per sottoesposizione.

Persona e salute

Il concetto di salute è suscettibile di una pluralità di significati, espressioni delle dimensioni molteplici della persona, della loro interazione e dell'importanza attribuita a ciascuna. Il che mette in risalto il quadro di riferimento antropologico retrostante sempre ad ogni interpretazione e definizione della salute. Questa attiene e rinvia comunque ad una concezione dell'uomo e della sua vita. Il Vangelo e la teologia ci offrono una concezione integrale del soggetto umano, in grado di riconoscerne e valorizzarne tutte le componenti, evitando così ogni riduzione sia fisicistica che spiritualistica della salute.

Non si può parlare della salute indipendentemente dal soggetto; col rischio di oggettivarla, di considerarla un epifenomeno della persona: una realtà a sé stante, *oggetto* di osservazione, programmazione e trattamento clinico, come un dato o un evento qualunque, una cosa o un risultato, e non invece una modalità e condizione del soggetto umano. La salute inerisce alla persona e alla sua vita, di cui è tratto distintivo e specifico. Come a dire, essa è “sostantivo” della persona e non mero “attributo”. La salute connota la vita di una persona, così da non poterla scindere da essa.

Diciamo vita un'esistenza che ha un principio intrinseco di unificazione, coordinazione e crescita (capacità autopoietica). C'è vita in una pianta come in un'animale. Laddove questo principio è più che biologico e sensitivo, è d'ordine spirituale, la vita è umana: il vivente è una persona. Modalità peculiare dell'essere al mondo di una vita è la salute, che in un individuo umano prende forma umana: forma più che biologica e sensitiva, perché contrassegnata dallo spirito.

La salute è percepita in modo elementare e spontaneo come lo “star bene” di una persona. Dal momento che la sensazione prima e immediata di questo benessere è corporea, la salute ha una comprensione prevalentemente fisica. L'assenza di dolore e di malattia, in negativo, e il senso di sanità e di vigore, in positivo, fanno sentire in (buona) salute un individuo.

Questo è vero, ma non è tutto. E' vero nel senso che un individuo che non è malato ed è sano sta fisicamente bene. Non è tutto perché l'assenza di malattia e lo stato di benessere fisico non sono dati e fatti a contorni oggettivi ben precisi, ma legati alla soggettività delle persone: alla soggettività fisica delle diverse stagioni della vita e alla soggettività del sentirsi di un individuo. Alla soggettività fisica delle diverse stagioni della vita, perché il vigore fisico e la non-malattia sono diversi nelle diverse età della vita. La salute fisica del bambino è diversa da quella dell'adulto, come diversa è la salute fisica dell'anziano da quella del giovane: più labile e precaria la salute del bambino e dell'anziano, più florida e solida quella del giovane e dell'adulto. Lo stato di salute fisica è inoltre legato alla soggettività del sentirsi di un individuo, perché la salute di una persona è più che una condizione fisica, clinicamente definita, come può esserlo in una pianta o in un animale: è uno *status* personale e un modo di percepirsi del soggetto, nell'interazione stretta del *bios* (la condizione fisica) con la *psiche* (la condizione emotiva) ed il *pneuma* (la condizione spirituale). Al punto da darsi disagi di natura psicologica e spirituale in un corpo sano, i quali non sono indice di buona salute; come pure malattie fisiche di origine psicologica e spirituale, le quali dicono assai più di un disturbo o di un'infermità somatica; ed inoltre condizioni di precarietà corporea e di disagio fisico ben sostenute da condizioni spirituali e psicologiche favorevoli, salutari e benefiche. Al punto da darsi, insomma, persone “sane” che stanno male e persone “malate” che stanno bene. Ciò sta a dirci che nella definizione e certificazione della salute non si può prescindere dalla persona: dall'insieme delle sue componenti e dalla biografia del suo vissuto. “La salute ha senso soltanto all'interno di una visione olistica [integrale] dell'uomo”¹.

Non appiattita sul dato fisico, la salute non è constatata ma assunta e vissuta. Nel modo stesso in cui il corpo, cui la salute inerisce biologicamente, non è oggetto di possesso (*Körper*) per l'io, ma è corpo-soggetto, corpo vissuto (*Leib*): “io non ho un corpo”, “io sono il mio corpo”².

¹ F. Stendler, *Sociologie médicale*, A. Colin, Paris 1977, 11.

² Cfr. G. Marcel, *Il mistero dell'essere*, vol. I, Borla, Torino 1970, 110-111.

Espressione del tutto della persona, la salute non è qualcosa che si ha, ma che si è. E che quindi il soggetto contribuisce a determinare, molto più di quanto non riscontra. Di qui la rispondenza della salute al “sentirsi bene”, piuttosto che allo “star bene”. La prima è espressione più appropriata a significare la salute di una persona. Questa può non riflettere uno “star bene” fisico, ma riflette senza altro un “essere bene”, esito dell’autoconsiderazione della persona, del suo spirito con le sue risorse. L’individuo umano è l’unico essere in grado di elevarsi sul suo *esserci*, di vivere al di là del proprio limite, di assumere la propria condizione, di trascrivere in biografia il vissuto biologico.

Fuori di questa considerazione integrale e personale, c’è il rischio di una decurtazione somatica ed ergica della salute e con essa della vita; e finire così in una concezione vitalistica o salutistica, che identifica il bene con il benessere psicofisico. Concezione che cosifica la salute, ne fa un bene di consumo. E’ questo uno scivolamento in atto nell’odierna socio-cultura, la quale esalta ed esaspera il benessere corporeo, con cui è fatta coincidere la salute ed in cui è visto il valore e da ultimo la dignità di una persona. La vita vale in ragione e misura della vigoria fisica e dell’appagamento emotivo, al punto da non comprendere più la precarietà e il limite e non riconciliarsi con la sofferenza, l’infermità, l’insufficienza, per incapacità ad integrarli in un orizzonte di valore e di senso più elevato e più grande. Ne sono espressioni-limite le varie vie all’aborto eugenetico, a difesa preventiva dalla malattia e dall’handicap; il progressivo ricorso alle tecniche di procreazione artificiale, a garanzia del figlio “sano”; il diffondersi di mentalità e pratiche eutanasiche, a dismissione di una vita malferma e invalida; l’angoscia di una copertura assicurativa di tutto, a risarcimento d’ogni deterioramento e difetto; la smania dei variegati “elisir di giovinezza” e “di lunga vita”, ad elusione dell’usura del tempo; l’assillo per una “qualità della vita” intesa e ricercata come “vita di qualità”³.

Il criterio di “salute possibile”

In quest’ansia dello star bene e ripudio di tutto ciò che limita la vitalità di un individuo c’è l’inconscia tendenza a pensare e ricercare la salute in termini di salvezza e di felicità. Desiderio e anelito profondo, queste, dell’animo umano, il cui approdo è all’infinito, trascende cioè le dimensioni temporali e terrene della vita e della sua bontà. La salute invece è una condizione della vita terrena. Identificata però con la salvezza e la felicità, essa rischia una rappresentazione illusoria e delusoria. Illusoria perché la salute non si misura con gli immancabili limiti dell’esistenza in questo mondo, con le condizioni di precarietà cui va inevitabilmente incontro. Delusoria perché di fronte all’insuperabile e all’incurabile la salute non comprende più se stessa, si vede contraddetta e negata. C’è un’indubbia attinenza della salute alla salvezza. Non però un nesso di corrispondenza e coincidenza, che sminuisce la salvezza e mitizza la salute. Ma una relazione di apertura, trascendimento e inveroamento della salute nella salvezza, nella linea di rivelazione e intelligenza del

³ “L’esaltazione unilaterale dei valori corporei sfocia oggi in un salutismo estremo, in un idoleggiamento della presenza e della vigoria corporea, in una ricerca esasperata di efficienza, in un edonismo neopagano incapace di accettare l’esperienza della malattia e della decadenza psicofisica come possibili esperienze di autenticità” (M. Faggioni, *La qualità della vita e la salute alla luce dell’antropologia cristiana*, Relazione alla XI Assemblea Generale della Pontificia Accademia per la Vita: “Qualità della vita ed etica della salute”, Città del Vaticano, 21-23 febbraio 2005).

Vangelo, che apre la salute alle prospettive di senso e di compimento della redenzione e della beatitudine eterna. Questo vuol dire che la salute non è un assoluto: un bene di cui l'uomo può godere in modo pieno e definitivo in questa vita. La salute è un bene della vita terrena, che si misura con tutti i benefici e i limiti, le risorse e le incompiutezze, i successi e i fallimenti della vita in questo mondo. Come tale da riconoscere, tutelare e promuovere nelle condizioni di possibilità di una persona in questa vita; non caricandola di attese che non può soddisfare e di promesse che non può conseguire, perché prerogative di quella salvezza come grazia il cui compimento non è terreno ma escatologico; e che in questa vita da Dio ci è data solo in forma incoativa, primiziale: come inizio, anticipazione e pegno della beatitudine eterna nel suo regno di gloria. Altrimenti cediamo a una visione immaginaria e utopica e per questo mistificante della salute.

Di questa concezione tendenzialmente utopica e falsamente salvifica della salute risente la definizione che ne ha dato e propagato l'Organizzazione Mondiale della Sanità: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo l'assenza di malattia e d'infermità"⁴. Essa ha il merito di evidenziare il carattere olistico della salute, perché tiene conto delle dimensioni anche psichiche e sociali della persona, sebbene taccia di quelle spirituali. Finisce però col dare della salute un'immagine irrealistica e illusoria, in certo modo mitica, comunque eccessivamente ottimistica, che nessuna profilassi e terapia è in grado di garantire. Si dischiudono obiettivi di felicità e di pienezza, plausibili in una prospettiva di realizzazione salvifica, ma non di tutela e cura della salute. S'incorre così nel doppio rischio di una secolarizzazione della salvezza, per la sua riduzione salutistica; e di una soprannaturalizzazione della salute, per la sua sovraesposizione salvifica.

Di qui il concetto di "salute possibile", quale misura appropriata a interpretare ed esprimere la salute di una persona. Esso è un criterio reale e dinamico, perché riflette non una visione ideale e statica di salute, ma concreta e personale, espressione dell'effettivo sentirsi bene ed essere bene di un individuo. Tale criterio libera la salute da precomprensioni e oggettivazioni unilaterali e parziali. La apre alle componenti anche emotive e ancor più spirituali, in grado anch'esse di dire e sostenere la salute di una persona nelle effettive condizioni e fasi della propria esistenza; in condizioni e fasi anche di debolezza e inabilità fisica. Questo perché, parafrasando il vangelo, la carne può essere debole, ma lo spirito forte. Ed uno spirito forte può dire la vitalità e la salute di un individuo con una carne debole, ossia in stato fisico d'infermità o disabilità. Alla forza dello spirito concorrono le prospettive di senso e di valore e perciò di bontà, di speranza e di amore di cui una persona vive. Queste sono risorse d'intelligenza e di libertà che incidono profondamente sul vissuto psicofisico della persona, all'interno dell'unità del soggetto vivente e quindi della reciproca influenza delle varie componenti e dimensioni della persona. La medicina, la psicologia e l'antropologia oggi mettono ampiamente in luce questa reciprocità e la sua incidenza. Essa vale non solo in ordine alla prevenzione e alla cura della malattia, ma anche alla configurazione della salute, non identificabile con l'efficienza e l'avvenenza fisica ma con la capacità del soggetto di vivere la propria vita, malgrado i limiti che la segnano, e di viverla bene. Alla bontà della vita, infatti, non concorrono soltanto fattori di benessere psicosomatico ma ancor più di benessere morale e spirituale, in grado di leggere la salute anche nello spazio della fragilità.

⁴ Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), *Protocollo di costituzione*, 22 luglio 1946.

Ne deriva in questo modo un concetto più ampio e personale di salute. Come pure di malattia, la quale non è solo un deficit corporeo; è ancor più un deficit spirituale di valori, di motivazioni e di senso e perciò una delusione, un tedio, una nausea, che affievoliscono e spengono il coraggio di affrontare, integrare e superare la debolezza, l'infermità e il limite, ed essere soggetto attivo della propria vita. Per quest'intima connessione alla persona, alla sua progettualità, alla sua fede, alla sua spiritualità, a quella che abbiamo chiamato la sua biografia, la concezione della salute perde ogni rigidità fisica ed evita ogni proiezione utopica. La salute si umanizza nell'adesione alla persona, nel senso di non essere oggettivata davanti ad essa, misurata da canoni ad essa esterni ed estranei; ma implica il soggetto nella sua definizione e diagnosi. Ciò non significa che la salute diventi un fatto soggettivo e arbitrario, ma che non può prescindere dall'autopercezione del soggetto, ovvero dalle risorse psicologiche e spirituali della sua personalità.

La salute è più dello star bene fisico e meno della felicità salvifica, così da non essere né abbassata biologisticamente né esaltata illusoriamente. La salute è lo stato di armonia e serenità di un individuo, nelle condizioni effettive del suo vissuto terreno. Essa è espressione del benessere insieme fisico, psichico e spirituale di una persona. Per quest'attinenza alla persona, al suo vissuto, alla sua biografia, in ordine alla salute non è decisivo il tutto ma il possibile. Ed il possibile dice la convinzione, la volontà e l'impegno a prevenire e curare il deficit evitabile e guaribile e ad accettare e integrare il deficit inevitabile e inguaribile. In quest'ottica personale e integrale di comprensione, la salute non è inficiata dall'infermità e dall'handicap fisico, ma dalla demotivazione e dall'avvilimento spirituale. Ed il soggetto non è alla ricerca ossessiva e vana di un benessere fisico o psicofisico senza il quale la vita vale meno o non vale più, ma alla ricerca umile e riconciliata della *salute possibile*, in grado d'integrare limiti e insufficienze insuperabili in un orizzonte più ampio ed elevato di valori, di bontà e di vita⁵.

Nella luce di verità e di grazia del Vangelo

Ogni individuo umano è in grado di aprirsi a tale orizzonte, perché lo spirito in lui è principio di trascendenza e quindi di apertura cognitiva e volitiva ai significati ed ai valori più profondi ed elevati. La religione e le religioni concorrono a quest'elevazione della vita ed integrazione della salute in quelle prospettive più alte e integrali di significati e di valori. La salute è un bene propriamente religioso per la sua stretta attinenza alla vita; di cui ogni religione si prende cura, in ragione della sua sacralità, della sua provenienza divina e del suo destino eterno. Così che le prospettive di senso e di fine dischiuse dalla religione alla vita hanno un'efficacia salutare per essa: contribuiscono al suo essere e sentirsi bene già in questo mondo. Non solo oltre le malattie e le precarietà, che la religione aiuta a prevenire e curare; ma anche nelle malattie e nelle precarietà insanabili, che essa aiuta a vivere.

⁵ La salute implica tutta la persona: "Salute per tutta la persona significa convivere creativamente con una malattia fisica, incorporare la morte nella vita, non strappare dal calendario della vita le pagine ingiallite dagli anni o imbrunite dalle opportunità perse. Significa vivere più che sotto il peso dei limiti a cavallo delle possibilità, e mantenere il più possibile intatto l'io integratore dell'esistenza" (F.Alvarez, *Teologia della salute* (Dispense ad uso degli studenti), Camillianum, Roma 2004, 137).

Diciamo questo in maniera particolare e privilegiata in rapporto alla rivelazione e alla fede cristiana ed al Vangelo che ne è il fulcro e la fonte. Nel Vangelo il bene della vita è al centro⁶ e, se la sua attenzione specifica è alla componente spirituale e alla realizzazione eterna, la sua premura effettiva è per la vita nella sua integrità e indivisibilità corporeo-spirituale e nel suo decorso temporale e terreno, inizio e anticipazione di quello eterno. Di qui l'attenzione costante di Gesù alla salute, mai legata al mero benessere esteriore e fisico, ma allo star bene integrale e primariamente interiore e spirituale delle persone. Attenzione rivolta al male che le debilita, e di cui Gesù si fa medico. Al male primariamente morale: "Ti sono perdonati i tuoi peccati" (Lc 7,48). Ed al male insieme fisico: "Lo voglio, sii sanato" (Mt, 8,3). Espressioni significative e ricorrenti nel Vangelo del ministero terapeutico e salutare di Gesù.

Il primato dello spirito e l'inveramento escatologico della vita, nell'economia della salvezza portata da Gesù, non risolvono il problema della salute, nel senso di non sottrarla alle insufficienze e alle infermità del presente; ma lo inquadrano in quella luce di "verità e di grazia venute per mezzo di Gesù Cristo" (Gv 1,17), che contribuisce efficacemente a significarla e a viverla. Alla salute è dischiuso un orizzonte di fede, di amore e di speranza che aiuta a combattere la malattia ed insieme ad integrarla in un'economia di salvezza. Ciò avviene per la comunione alle sofferenze di Cristo, il quale per la via della sofferenza ha redento il mondo ed associa alla sua passione redentrice le sofferenze del cristiano. Per questo san Paolo arriva a compiacersi nelle proprie debolezze e infermità (cf 2Cor 12,5.10); e, rivolgendosi ai cristiani di Corinto, a dirsi "lieto delle sofferenze che sopporto per voi e completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa" (Col 1,24). Le sofferenze assumono una valenza e una finalità salvifica, che concorrono efficacemente a rendere buona la vita, a farne percepire il valore e il gusto e coglierne il senso salutare anche tra le infermità e le insufficienze, e quindi ad essere bene e sentirsi bene.

Non è indifferente il *background* di senso e di speranza, di motivazioni e di finalità con cui è apprezzata e vissuta la vita. Se esso è debole o stabilito in senso utilitaristico ed edonico, la salute subisce un ripiegamento efficientistico ed estetistico, e la vita vale in ragione delle sue prestazioni e dell'attrattiva fisica, con l'affievolimento delle quali la vita stessa s'affievolisce e perde in dignità e valore. Al contrario di un *background* di fede e di speranza, che dà alla vita il respiro dell'essere, contro tutte le angosce del nulla e della morte, e la eleva alle altezze dello spirito e quindi di Dio e del suo amore. La vita è sottratta all'intorpidimento spirituale e la salute assume le coordinate di senso dei valori che contano realmente, perché contano oltre tutti gli interessi e i godimenti della *libido* e dell'*eros*; contano per il senso di verità, di amore e di bellezza con cui essi fecondano e riempiono la vita. Così che questa gode di buona salute non per il volume di pulsioni e di desideri che soddisfa, ma per il senso di armonia, di bontà, di gioia e di pace che la riempie. Per questo non si può pensare la salute sul modello di un meccanismo o di un dispositivo tecnico e misurarla su indici di efficienza e di rendimento. Perché la salute, come il corpo di una persona, non è dell'ordine dell'avere ma dell'essere, il quale non sottostà a parametri di quotazione empirica ma di stima valoriale.

⁶ Cf Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, Enciclica sul valore e l'invulnerabilità della vita umana, 25 marzo 1995, 1.

Questione della salute questione antropologica

La caduta di spiritualità e di valore appiattisce la salute sul benessere psicosomatico. La salute subisce quella crisi del soggetto oggi, per la quale l'individuo umano è sempre più pensato sul modello dei prodotti delle proprie mani e come un sistema di vita semplicemente più evoluto e complesso, ma sostanzialmente non diverso da ogni altro vivente. Il che è indizio ed esito dello svilimento della spiritualità e dell'indebolimento delle facoltà spirituali, l'intelligenza e la volontà, ridotte a epifenomeni dei substrati cerebrali e neuronali. Per cui l'individuo umano è sempre meno riconosciuto come soggetto pensante e autodeterminante se stesso nella libertà, e sempre più come il risultato di un complesso di pulsioni e stimoli, del cui funzionamento e della cui efficienza la salute è effetto e specchio. Di qui il concetto riduttivo di salute e i parametri funzionalistici e quantistici secondo cui è considerata; con innegabili riflessi sul modo stesso di pensare la vita, col cui significato questa finisce con l'identificarsi. In tale contesto di senso, oggi, la vita umana è prodotta in laboratorio, secondo le logiche di pianificazione, confezione, controllo, gradimento o scarto di un qualunque prodotto dell'ingegno e della tecnica; la sanità è pensata e gestita come una qualsiasi impresa produttrice di servizi, dove la malattia non dice più di un'usura o di un guasto da rimediare; e la morte non è considerata più di un fenomeno di rottamazione, da espletare con pratiche eutanasiche. Mentalità e prassi, queste, che riducono la vita alla sua salute e questa alla sue *performance*.

Il grande assente qui è il soggetto, il vivente umano come soggetto, per alcun motivo riducibile ad oggetto. Così da non poter mai essere considerato e trattato come una cosa e un mezzo, ma sempre e solo come una persona e un fine⁷. Per questo la questione della salute è questione antropologica: essa riflette il senso dell'uomo che le fa da sfondo e da base e che essa stessa contribuisce ad accreditare. Ciò significa che chiunque ha a cuore la salute umana, la sua tutela e promozione, l'elevazione dei suoi standard di qualità e di valore, non può procedere su una linea meramente fisica e funzionale di ricognizione e considerazione, ma antropologica e morale ovvero di riconoscimento e rispetto della dignità propria della persona, nella integralità e inscindibilità corporeo-spirituale di ciascun vivente umano.

Dimenticare lo spirito non è promuovere il corpo ma disintegrare la persona e svilarne la salute. Da questa dissociazione la salute non trarrà mai alcun beneficio, perché o essa è l'essere bene di tutta la persona, in altre parole, o essa è "tutta la salute" oppure non è niente. Perché un benessere corporeo, una "buona forma" fisica, senza lo spirito è un'esteriorità senza contenuti, una vita senz'anima. Non si può fare della salute un fatto di *fitness* o di *look*. Non si può esteriorizzare la salute, perché senza radici nell'io interiore l'io esteriore non tiene, non è sottratto all'angoscia dell'inesorabile: l'inesorabilità dell'indebolimento, dell'usura e della perdita. Il primato e la cura dell'io interiore invece sono garanzia di salute della persona. Non solo per i benefici influssi sull'io esteriore, nell'unità indivisibile della persona. Ma ancor più perché principio di quella visione olistica della salute che fa essere e sentirsi bene un individuo anche con l'affievolimento della floridezza e dell'avvenenza fisica.

⁷ "L'uomo in terra è la sola creatura che Iddio abbia voluto per se stesso" Concilio Ecumenico Vaticano II, *Gaudium et spes*, Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo, 7 dicembre 1965, 24.

Questo perché la salute esprime l'uomo tutto intero e a designarla non è solo il fisico ma anche lo spirito, non è solo l'esteriorità ma pure l'interiorità. Che anzi il primato attivo dell'interiorità e dello spirito nella vita di una persona produce effetti salutari nell'inevitabile declino fisico della vita e del suo vigore. La persona attinge via via alle risorse dello spirito; le quali non conoscono il logorio del tempo, ma piuttosto si rafforzano con la crescita e la maturità spirituale e morale della persona. Così da poter dire con san Paolo: "Anche se il nostro uomo esteriore si va disfacendo, quello interiore si rinnova di giorno in giorno" (2 Cor 4,16). Ed ancora: "Quando sono debole è allora che sono forte" (2Cor 12,10).

II. Istanze etiche

Il *logos* della salute, il significato cioè qui delineato, non è solo espressione di una verità-luce di senso, ma anche principio di una fedeltà operativa. Il bene della salute, infatti, non è meramente ontico: un bene sostanziale che dice di qualcosa (che per la salute è sempre qualcuno). Esso è più che un bene indicativo e descrittivo. In ciò che la salute comporta di esigenza di rispetto, è un *bene morale*: portatore di compiti e doveri (*deon*) per la libertà. Come tale non lascia indifferente il soggetto. La salute è un bene imperativo e prescrittivo di decisioni e comportamenti: un bene operabile, legato cioè all'azione e alla sua esigibilità.

Questo *deon* – questa doverosità ed esigibilità morale – occorre qui far emergere e delineare. Esso affiora dall'*axios*, dal valore proprio della salute come bene *umano* e non semplicemente *dell'uomo*. Il primo riflette il valore morale, espressione del bene in sé della persona; il secondo invece la valenza meramente fisica di un bene. La salute è tanto un bene umano da inerire sostanzialmente alla persona. Ciò significa che essa partecipa della dignità inoggettivabile e indisponibile della persona: non può essere trattata come una cosa di cui si dispone, con valore di uso, ma rispettata come modalità dell'essere al mondo di una persona. La salute riflette il valore di fine (non di mezzo) della persona umana. Come tale non è a disposizione di alcuno, neppure dello stesso soggetto. La salute, in effetti, dice della vita di una persona. Così da riflettere il valore della vita umana, vale a dire la dignità di soggetto (non di oggetto), la valenza in sé e per sé (non estrinseca e relativa ad altro o ad altri) della persona. Di modo che riconoscere, rispettare e curare la salute è riconoscere, rispettare e curare la persona, la vita di una persona. Disconoscere, ledere, non prendersi cura della salute è offendere, violare, trascurare la persona. Il che è vero per la salute propria come per quella altrui. Anche per la salute propria, dal momento che nessuno ha un potere padronale sulla sua vita, ma di tutela e riguardo.

Da questa dignità e valore della salute conseguono delle esigenze di rispetto, che prendono forma enunciativa primaria in principi direttivi di carattere fondamentale e generale, qui di seguito enunciati e precisati. Essi sono principi di responsabilità per la salute sia propria che altrui.

Il **principio di unitotalità** secondo il quale, nelle responsabilità per la salute, non si può separare il corpo dallo spirito, e cercare un benessere meramente corporeo o psicofisico, incurante della tutela e della promozione spirituale della persona e delle sue ricadute sulla salute fisica e psichica. La totalità unificata e perciò indivisibile di corpo, psiche e spirito esige il perseguimento della salute complessiva della persona. Un compito che, proprio in ragione del carattere integrale della salute, non cessa mai: esso non s'affievolisce e non viene meno con la perdita di vigore della salute fisica.

Il **principio d'invulnerabilità** induce a rispettare e non manipolare l'integrità corporea della persona. Per cui è illecita ogni menomazione e alterazione indebita del corpo in ogni sua parte. Nessuno può privarsi arbitrariamente di un organo, procurarsi un danno fisico, attentare comunque all'integrità fisica propria o altrui. Il principio è da richiamare in particolar modo a proposito delle sperimentazioni in campo medico, del diffuso ricorso alla sterilizzazione antiprocreativa, dell'espanto da vivente di organi per trapianto, delle pratiche di tatuaggi e piercing, del consumo di

sostanze eccitanti e stupefacenti (alcool, tabacco, droga, psicofarmaci), di culturismi di tipo ginnico o farmaceutico.

Il **principio di cura** fa obbligo di provvedere alla salute, a livello sia profilattico di prevenzione e difesa da mali e malattie, sia diagnostico di analisi e accertamento, sia terapeutico di trattamento medico e recupero della salute, sia riabilitativo delle funzioni inabili dell'organismo. La cura è sotto l'istanza etica della *salute possibile*, ossia di uno star bene non ideale e ipotetico, ma sostenibile e realmente assicurabile nelle condizioni e nella fase di vita di un soggetto. Così da saper vedere e cercare la salute, adoperarsi per essa e viverla anche tra precarietà e limiti inguaribili. Non per nulla si può e si deve rinunciare a guarire, ma mai a curare. C'è sempre una salute possibile, anche in casi limite, come quello di un ammalato terminale, di un vecchio decrepito, di un individuo in stato vegetativo, di un portatore di gravi handicap: soggetti meritevoli delle cure possibili. Il principio chiama ad una responsabilità di cura più ampia di quella strettamente medico-sanitaria. Da una parte, essa apre il curare al "prendersi cura": espressione di un coinvolgimento personale, di un farsi carico dell'altro, del suo male, di una relazione di empatia con l'ammalato. Dall'altra, la responsabilità fa appello a una condotta e a uno stile di vita del soggetto improntati a sobrietà, moderazione, senso della misura, equilibrio, cui è in parte notevole legata la buona salute..

Il principio di cura, declinato con quello d'inviolabilità, esige di non sottoporre la salute a un tasso di rischio eccessivo, superato il quale si è responsabili dei mali ad essa arrecati. Ovviamente non ci si può sottrarre completamente al rischio. In tutto ciò che compiamo e non compiamo corriamo sempre un rischio. Ma c'è un confine da non oltrepassare. Esso è segnato da un limite che la morale chiama indice di *rischio accettabile*, oltre il quale è illecito osare. La determinazione di tale indice è di natura prudenziale: espressione di quella sapienza pratica che decide delle esigenze di rispetto della salute in un determinato contesto d'azione, attraverso un discernimento illuminato e competente di tutte le circostanze e gli elementi che concorrono a determinarlo. Il criterio trova applicazione non solo in campo clinico: nella pratica e nella sperimentazione medica, chirurgica e farmaceutica; ma anche in campo lavorativo, al fine d'impedire infortuni e malattie sul lavoro; in ambito sportivo, relativamente a competizioni e pratiche particolarmente rischiose; nel campo della mobilità (viaggi, trasporti) e più in generale in quello delle infrastrutture (edifici, strade, mezzi di spostamento) e delle attrezzature (macchinari, elettrodomestici, dispositivi e apparecchi vari), in ordine alla prevenzione di incidenti e danni alla salute.

Il **principio di totalità** secondo cui è lecito e talvolta doveroso sacrificare una parte per il bene del tutto; dove la parte è un tessuto o un organo, e il tutto l'organismo vivente e per esso il soggetto. Si può e talora si deve asportare o modificare la parte malata o causa di morbilità per il ristabilimento della salute. Nel qual caso non si lede l'integrità corporea della persona. Non si compie, infatti, un male morale ma solo fisico, in vista di un bene migliore: la guarigione possibile. Il principio trova applicazione in campo evidentemente chirurgico. Va comunque precisato che esso vale in ordine alla cura di un male corporeo, di una patologia cioè su base biologica od organica; non di un disagio spirituale o psichico: non si può menomare il corpo per bisogni e scopi ad esso alieni, per rimediare un malessere o soddisfare un bisogno extra-corporeo. Pertanto non si può invocare questo principio a legittimazione della sterilizzazione antiprocreativa, della chirurgia

transessuale e di una chirurgia estetica eccessiva ed ossessiva. In particolare è legittimo un intervento di rettificazione chirurgica in caso d'intersessualità, non invece in quello di transessualità. Nel primo caso l'anomalia è su base corporea, e l'intervento mira a correggerla. Nel secondo invece su base psichica, all'interno di un corpo perfettamente sano, che l'intervento manipola radicalmente⁸.

Il **principio di proporzionalità** nella determinazione delle cure, per il quale si è obbligati a sottoporsi a una terapia se c'è rapporto di debita proporzione tra il mezzo terapeutico e i prevedibili effetti del suo impiego, tenuto conto delle condizioni del paziente⁹. Oggi la medicina dispone di mezzi complessi e crescenti di cura, non pochi dei quali allo stato sperimentale o eccessivamente invasivi e gravosi per il paziente, ed onerosi per la famiglia e la società. E' doveroso ricorrere ad essi se i loro presumibili risultati recano un effettivo giovamento alla salute del paziente, ne produce un apprezzabile miglioramento, quanto meno arrestando o rallentando sensibilmente un processo degenerativo. Altrimenti si può responsabilmente rinunciare e, per non incorrere nell'accanimento terapeutico, si deve rinunciare. Il mezzo in tal caso risulta sproporzionato. Non così invece per i mezzi terapeutici proporzionati e ordinari. A questi non si deve mai rinunciare. Il rapporto di debita proporzione è un *giudizio in scienza e coscienza*. Questo per dire che è frutto di un discernimento insieme medico ed etico, di competenza clinica e di responsabilità morale, che il paziente è aiutato a compiere o, nella sua incapacità, altri compiono o sono aiutati a compiere per lui. Il principio trova particolare applicazione in casi di prolungamento di terapie intensive, di gravi patologie soprattutto tumorali, di complessi trapianti d'organo, di ricorso a terapie allo stato ancora sperimentale. Così, ad esempio, può risultare sproporzionato continuare a tenere in complesse unità di terapia intensiva un ammalato comatoso senza più segni di ripresa; mentre è una cura proporzionata ed ordinaria e perciò doverosa continuare ad alimentarlo. Così come può rivelarsi sproporzionato un trapianto d'organi oppure un intervento chirurgico o chemioterapico in un novantenne e proporzionato invece, per la stessa patologia, in un quarantenne.

Il **principio di precauzione** per il quale, nelle premure per la salute, si è tenuti prima di tutto a non nuocere; in ogni caso a non recarle un danno superiore ai benefici che si vogliono ottenere. Il principio trova particolare applicazione nelle pratiche sempre più diffuse di *fitness*, di culturismo, di cosmesi, di medicina e chirurgia estetica; nel ricorso a tecniche di fecondazione artificiale, con innegabili ricadute sulla salute del nascituro come della gestante; nella sperimentazione di nuovi farmaci e d'inedite prassi cliniche; nell'uso di mezzi non naturali (contraccettivi) di regolazione della fertilità; nell'impiego di farmaci diretti a stimolare e migliorare le prestazioni sessuali e di sostanze topanti per accrescere i rendimenti in attività agonistiche. Nella pratica medica il principio induce a preferire interventi non invasivi (o meno invasivi) a interventi invasivi (o più invasivi).

⁸ Cf M. Cozzoli, *Cambiamento di sesso. Intersessualità*, in S. Leone – S. Privitera (a cura) in *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova, Roma 2004, 141-145, 605-608.

⁹ Cf Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione sull'eutanasia *Iura et bona*, 5 maggio 1980, in *AAS* 72 (1980) 549-551.

Il *principio di spendibilità* secondo cui per un bene superiore è possibile rischiare la propria salute, elevare cioè la soglia di rischio accettabile, fino al sacrificio della vita. Questo perché la salute e più in generale la vita fisica non è tutta la vita, né è il bene supremo. Sicché in vista di un bene più grande – come la salvezza di altre persone, l’annuncio e la testimonianza della fede, la difesa di beni spirituali e morali – si possono correre dei pericoli anche gravi per la salute, si può spendere la vita fisica, senza che questo configuri un atto d’incoscienza e irresponsabilità. Ma piuttosto un atto d’amore: l’amore che dà la vita, la sacrifica per il bene altrui¹⁰.

Questi principi primari e basilari sono fondamento e fonte di determinazioni ulteriori. Da essi sono derivabili orientamenti e regole di comportamento particolari, sia di carattere normativo, ad opera di un’etica sanitaria e di una bioetica che affrontano questioni categoriali e pratiche; sia di carattere prudenziale, ad opera della coscienza personale, chiamata in situazione ad elaborare giudizi di azione da compiere. Un’etica della salute non può sottrarsi alla concretezza e alla complessità del vissuto. Ma non può neppure chiudersi in questo, in una determinazione prassistica e di mera convenienza della bontà e della liceità morale. Di qui l’esigenza di un quadro di senso e di valore che mette in luce il bene della salute come bene della persona, ed in rapporto a cui si definisce e prende forma il dovere morale.

Abstract - La riflessione ha un intento essenzialmente etico, normativo dei comportamenti nel campo della salute. In ordine ad esso è delineato un quadro antropologico di significato che mette in luce il carattere olistico, cioè integrale della salute, in modo da non ridurla alla sua componente biologica, ma aprirla alle dimensioni anche psicologiche e spirituali. In quest’apertura lo “star bene”, espressione della salute, è un “sentirsi bene”, specchio di un “essere bene” del soggetto. Ciò conduce a una concezione non ideale e statica della salute, che la confonde con la salvezza, ma modulare alle diverse stagioni e condizioni della vita di un individuo, per un verso, e al “percepirsi” del soggetto, per altro verso. Ne deriva una visione globale di salute: la salute è lo stato di armonia e serenità di un individuo, nelle condizioni effettive del suo vissuto terreno. Ed emerge il concetto di “salute possibile”, quale criterio appropriato a interpretare ed esprimere la salute di una persona e, a livello etico, a stabilire la soglia del doveroso e del lecito.

A questa concezione integrale e personale della salute contribuiscono in modo singolare ed efficace la luce di verità e l’economia di grazia portate dal Vangelo. Entro cui anche l’infermità e il limite trovano senso, e il soggetto accede a un bene-essere capace d’integrare anche la sofferenza, la precarietà e la debolezza nella bontà e nella bellezza della vita.

Da questo quadro di senso e di valore è derivato un *ethos* della salute di carattere fondamentale e generale, che prende forma in alcuni principi primari: il principio di unitotalità, d’inviolabilità, di cura, di totalità, di proporzionalità, di precauzione, di spendibilità. Essi sono alla base di determinazioni ulteriori e particolari, sia di carattere normativo ad opera della riflessione morale, sia di carattere prudenziale ad opera della coscienza.

¹⁰ Cf Giovanni Paolo II, *Veritatis splendor*, Enciclica circa alcune questioni fondamentali dell’insegnamento morale della Chiesa, 6 agosto 1993, 43.