

L'umanizzazione della medicina, una sfida per la coscienza medica

Mauro Cozzoli

Umanizzazione della medicina è espressione equivalente a qualità e finalità umana dell'attività medica. La medicina è dall'uomo e per l'uomo. In senso stretto per la diagnosi e la cura della malattia. In senso ampio per la tutela della salute. In senso proprio la salute fisica. In senso globale il benessere della persona. Non che la medicina totalizzi la crescita e la realizzazione del soggetto. Ma a motivo dell'unitotalità corporeo-spirituale della persona, della indivisibilità del fisico dallo spirito, così da considerare e curare il corpo in una prospettiva olistica, senza riduzionismi fisicistici e organicistici. A salvaguardare l'umano è l'etica, essendo questa garante del bene morale, vale a dire del valore in sé e per sé della persona, della sua vita, irriducibile a valore d'uso. Per questo la via dell'umanizzazione non può essere altra dalla via dell'etica. E' questa a segnare il limite dell'umano e l'*iter* della vera umanizzazione.

1. Rottura di un rapporto

Perché noi oggi ci poniamo un problema di umanizzazione della medicina? Sembrerebbe un rapporto scontato l'incontro tra l'umano e il medico. In realtà lo è sempre stato nell'immaginario della gente come nella coscienza degli operatori sanitari, nei codici deontologici come nell'etica medica, nella medicina sapienziale come nella medicina operativa, nella legalità come nella giurisprudenza medica. Oggi sentiamo il bisogno di parlarne, di volgere l'attenzione a quel rapporto perché percepiamo che esso non è più così ovvio e naturale. E' come se quel rapporto si fosse rotto. Ne è sintomo rappresentativo la problematizzazione del giuramento ippocratico, espressione da sempre della profondità umana della medicina. Non che il passato non conoscesse situazioni di frattura del medico dall'umano, ma erano occasionali e contingenti. Oggi il problema è di ordine culturale: quella frattura è specchio di una mentalità, di un modo diverso di vedere e di valutare; un modo pervasivo delle coscienze.

Da una parte – sul versante medico – lo sviluppo esponenziale delle bioscienze e delle biotecnologie porta a una concezione meno sapienziale e più funzionale della medicina e della sua operatività. Conta l'abilità tecnica non la qualità etica. La professionalità è misurata in termini di successi e risultati non di bontà e fedeltà. Ci si rapporta al paziente sul modello dei prodotti viepiù sofisticati dell'ingegno e delle tecniche. La sua vita? Un meccanismo particolarmente complesso, che la medicina conosce con progressiva

dovizia di particolari e su cui è in grado d'intervenire sempre di più, ma niente più di un meccanismo. L'approccio medico è parametrato sulla grammatica delle varie funzioni, sempre meno sulla semantica della vita, della sua dignità, del suo valore. E' un approccio che va estendendosi dalla terapia alla profilassi, e da questa all'intera esistenza delle persone, in un contesto di medicalizzazione estensiva del vivere umano e dei suoi problemi. Il medico si offre a garanzia di prestazioni e performance di vitalità, di efficienza, di estetica, di godibilità del vivere; si offre in particolare a soddisfazione del desiderio di un figlio con ogni mezzo e di un figlio senza difetti, come del rifiuto di un figlio; si offre a garanzia del "sesso sicuro" come alla richiesta di cambiamento di sesso; si presta a tutto il tecnicamente possibile, fino al congedo da una vita considerata non più degna d'essere vissuta.

D'altra parte – sul versante umano – una concezione non più assoluta della persona e dei beni umani porta a una relativizzazione progressiva della vita, così da non proporsi più agli occhi del medico nella sua inviolabilità e indisponibilità ma nella sua manipolabilità. Non il valore in sé e per sé ma l'indice di qualità dice della dignità di una vita. Di qui lo scivolamento verso quella cultura eugenetica, edonica ed eutanastica che tende a considerare e apprezzare una vita non per il suo valore ma per le sue qualità. Così da distinguere tra vite che valgono e vite che non valgono; tra vite che meritano di essere vissute e vite che non meritano o non meritano più. E' cosa buona la qualità della vita, innalzare gli standard di qualità del vivere. Il problema è la sua interpretazione riduttiva, selettiva: una qualità della vita intesa e perseguita come vita di qualità.

La deriva funzionalistica ed efficientistica dell'attività medica, da una parte, e la deriva relativistica della cultura della vita, dall'altra, pongono un problema di umanità e umanizzazione della medicina oggi. Il problema non è teorico, perché dire medicina non è dire un'idea. E' dire un'attività, una prassi, e quindi una persona che ne è il soggetto. Questo per dire che l'umanità e l'umanizzazione della medicina è imprescindibile dal modo in cui il medico intende e vive la sua professione; dal *background* di *logos*, di *telos* e di *axios*, vale a dire di significati, di finalità e di valori che strutturano la sua coscienza e danno forma alla sua professione. Egli non è un semplice operatore, un impiegato, un funzionario della medicina. Questo dovrebbe dirsi già di ogni professione. Ma vale in modo singolare per l'arte medica. Per due motivi. Anzitutto perché l'attività medica è un'attività interpersonale in modo unico ed eminente. E' vero che non c'è professione che non sia a beneficio di altri. Ma in ogni altra professione – eccezion fatta per il sacerdote e il maestro – il beneficiario non è necessariamente incontrato. Questo può essere un destinatario indiretto, lontano e anonimo. L'incontro personale non entra nello statuto, non appartiene all'essenza di altre professioni. Non c'è esercizio della medicina invece senza incontro con l'altro, senza rapporto personale. Il medico non incontra prima di tutto mezzi, macchine, cose, carte; incontra persone. L'altro come persona entra nel costitutivo proprio dell'arte medica. E, per giunta, in una condizione di debolezza, di sofferenza e di bisogno, in cui il malato incontra il medico, consegnandosi interamente nelle sue mani. Nessuna altra professione conosce un così intenso indice di prossimità ed un così elevato grado di fiducia e affidamento. Prossimità che prende forma di alleanza terapeutica, la quale scandisce la relazione medico-malato.

2. La differenza umana

E' questa estrema prossimità l'essenza e l'asse portante dell'attività medica. E' in essa il valore e l'indice primo dell'umano in medicina, il segno rivelatore della carica di umanità di un medico e del potenziale umano di una struttura sanitaria, costituita prima di tutto dai medici che vi operano. Essi non sono, non possono essere sotto il principio mercantile della domanda e dell'offerta. Perché un ambulatorio, una clinica, un ospedale non possono "funzionare" come un'azienda o un mercato, a soddisfazione della domanda di utenti e committenti. Il medico non è un produttore e venditore di prestazioni e prodotti, offerti indifferentemente alla libertà di desiderio e di scelta di fruitori e consumatori. Egli non è un mero prestatore d'opera, ad appagamento di aspettative e richieste di utenti e acquirenti. Questo per la inomologabilità della posta in gioco. Nell'attività mercantile sono in gioco cose e strumenti. Nell'attività medica è in gioco la vita. Cose e strumenti hanno valore di oggetto e di mezzo: valgono relativamente ad altro, al grado di utilità e gradimento. La vita ha valore di soggetto e di fine: vale per se stessa, in quanto vita di un essere dal volto umano, semplicemente per il suo "esserci", indipendentemente da alcun "modo di essere": embrione o bambino, malato o sano, efficiente o incapace, in fase nascente o terminale. Valore legato alla spiritualità dell'individuo umano. La sua vita infatti non è semplicemente *bios*, come nelle piante, e neppure *psyche* aggiuntivo, come negli animali. A fare la differenza è il *pneuma*, l'anima spirituale, espressione insieme del conoscere e del volere, mediante cui il vivente umano sporge sullo psicofisico, diventando ad esso inomologabile e irriducibile.

E' qui lo snodo dell'umano, in questo riconoscimento ontologico: riconoscimento della differenza umana, nella sua sporgenza spirituale. Il suo disconoscimento non è un altro modo di vedere, non è un'opinione diversa. E' la caduta nel preumano, nell'inumano, fino al disumano. Una caduta oggi non percepita, avvolti come siamo da una cultura del godimento, dell'efficacia e del vantaggio, che induce a valutare e apprezzare tutto dall'indice di gradimento che presenta. La vita umana non sfugge a questo potere livellatore. Essa perde la sua integralità corporeo-spirituale. Subisce una decurtazione fisica ed emotiva. Fisica, per riduzione dello spirito ad epifenomeno del corporeo. E' la tesi di fondo delle teorie fisicaliste, per le quali le attività spirituali (il pensare e il volere) non sono che espressioni dei supporti cerebrali e neurologici. Una medicina fisicalista è una medicina materialista. E' un materialismo velato di vitalismo e naturalismo. Ma pur sempre espressione di una visione materiale (corporeistica, organicistica) del vivere umano.

Una decurtazione altresì emotiva, per riduzione della libertà al sentimento. Il che avviene per ripiegamento del volere sul sentire dell'individuo. Non è l'intelligenza e quindi la verità a istruire la volontà ma il sentimento. La medicina contribuisce oggi a questo ripiegamento emotivistico del vivere umano, quando si presta a soddisfare desideri e attese più che a prevenire, diagnosticare e curare malattie. E' in atto uno spostamento assiale da una medicina dei bisogni a una medicina dei desideri. Il che si verifica quando la medicina è disposta a tutto, non debitrice di altro che dell'incontro tra la domanda di un utente e l'offerta di

una fattibilità tecnica. Questa è la legge del mercato e una medicina che vi si sottopone è una medicina commerciale. Non importa che i costi siano a carico della comunità, del servizio sanitario nazionale. La logica che la comanda non ubbidisce a istanze umane di verità e di bontà morale, ma a istanze autoreferenziali di soddisfazione e appagamento. Si fa strada così una medicina della felicità, che deve assicurare a chiunque il massimo di soddisfazione possibile. Ad essa appartiene la medicina del desiderio di un figlio ad ogni costo come del rifiuto di un figlio ad ogni costo; una medicina della transessualità come delle massime performance sessuali; una medicina contraccettiva come una medicina eugenetica; una medicina estetica ad oltranza come una medicina salutistica; una medicina del suicidio assistito come dell'ostinazione terapeutica. Questa non è una medicina garante dell'umano e di un umano migliore, ma una medicina servile e complice. Una medicina tipica di società consumistiche e opulente, ad uso di poteri di acquisto e di consumo sempre più ampi e voluttuari. Una medicina amorale. Amorale perché diseducativa: incapace di ogni educazione e richiamo alla temperanza del desiderio. Amorale perché appiattita sul tecnicamente possibile. Amorale perché ingiusta: incurante degli esclusi, dei senza poteri d'acquisto, della massa dei dannati cui è preclusa la possibilità delle profilassi e delle terapie più elementari. Questa è una medicina gnostica, che separa la mente dal corpo, così da prescindere dalla grammatica del corpo, dalle sue ineludibili e vincolanti esigenze; e prestarsi a tutto ciò che un individuo può pensare e voler fare del proprio corpo e la tecnica medica gli consente di fare. Si prenda ad esempio di questo congedo dal corpo e dai suoi obblighi la postmoderna teoria del "genere", dilagante nel mondo anglosassone e in tanti documenti e dichiarazioni dell'ONU e dell'UE. Se nella medicina fiscalista il corpo diventa l'elemento assorbente e livellante l'umano; nella medicina gnostica il corpo diventa un'accessorio a piacimento.

Al fondo di questo doppio e concomitante riduzionismo c'è la debolezza del pensiero oggi e la sua teorizzazione ad opera di un'epistemologia riduttiva del sapere al dato empirico e verificabile. E' qui, in questo appiattimento sul dato, l'aporia di fondo della ragione post-metafisica oggi: una ragione empirica e strumentale, incapace o impedita a penetrare il *bios*, il dato biologico, e cogliere il *logos*, il *telos*, e l'*axios*, il significato cioè, il fine e il valore. Ma la vita umana è più del suo *bios*, della verità descrittiva del suo essere al mondo. C'è una verità del senso, dello scopo e del bene della vita, inaccessibile a un sapere ricognitore e calcolatore. Una verità che si dà a conoscere a un sapere meta-empirico, meta-biologico. Qui però scatta la censura antimetafisica del pensiero dominante, per cui all'intelligenza non è dato di conoscere la verità antropologica e morale. Verità relegata alla sfera delle opinioni e delle credenze personali. Sono qui le radici della questione antropologica e morale che si è aperta ai nostri giorni. I suoi riscontri sono d'ordine pratico, concernono il vissuto, l'agire. Le sue radici sono d'ordine teoretico, epistemologico, cognitivo. La crisi della metafisica è certamente una crisi d'identità e di finalità umana; ma è anche e soprattutto una crisi morale. Metafisica e morale stanno insieme: il collasso della metafisica deprime la morale. Ne è indice sintomatico il disconoscimento della legge morale naturale, espressione della comune natura umana; surrogata oggi da un'etica della convenienza e del compromesso, che dà una piega formale e procedurale all'attività normativa e legislativa.

3. L'umanizzazione della medicina interpella i medici

La medicina oggi soffre di questo congedo dalla metafisica, di questo sradicamento sapienziale della ragione. Essa lo subisce come appiattimento sul biologico dell'integralità corporeo-spirituale della vita umana. Ne è sintomo rivelatore l'estrema difficoltà della medicina a trovare un quadro antropologico di riferimento e a condividere un'etica medica che ponga a valore centrale e decisivo il bene inviolabile e indisponibile della vita, dal suo inizio alla fine naturale. La questione antropologica in medicina assume risvolti conflittuali. Al punto che o ci si pone sul piano inclinato di una concezione reificatrice della vita, per lo meno della vita in determinati stadi e condizioni, o stare dalla parte della vita diventa difficile, discriminatorio e persino rischioso. Non so quante obiezioni di coscienza è già chiamato e sarà ancora chiamato a fare il medico, a tutela di vite umane che una ragione aperta alla verità tutta intera non può non riconoscere; ma che una razionalità empirica e strumentale non riesce invece a cogliere. Razionalità questa ultima in grado, forte del favore mediatico e politico, di tradurre in legge le sue vedute. Il rischio è di un'adeguazione passiva al trend reificatore e salutistico della vita, nella persuasione che anche la vita umana è sotto il principio di utilità e godibilità di un bene; al cui massimo rendimento la medicina si dirige, mentre sotto un grado minimo concorre alla dismissione.

Da dove viene e verso dove va allora l'umanizzazione della medicina? Esattamente da dove viene e verso dove va l'oggetto delle sue cure: la vita umana. Viene questa da una bontà in sé e per sé che ne fa un bene inviolabile e indisponibile? O viene da una bontà relativa, che assimila la vita a un bene di consumo? Nel primo caso l'umanizzazione della medicina va verso l'attenzione e il rispetto della vita sempre, in ogni condizione e fase del suo essere al mondo, a tutela e cura della salute possibile, al tempo stesso distante sia da abbandono che da accanimento terapeutico; va verso una qualità della vita che ne rispetta e cura l'identità e l'integrità genetica e fisica; va verso una solidarietà sanitaria e terapeutica che apre a tutti i benefici della medicina. Nel secondo caso va verso una stima selettiva e discriminatoria del valore della vita; va verso una medicalizzazione ad oltranza dei disagi umani, a soddisfazione e soluzione di aspettative ed ansie; va verso una concezione e una pratica salutistica della cura medica, e una concezione quantistica, utilitaria ed ergica della qualità della vita.

Ciò significa che l'umanizzazione della medicina interpella i medici. Non è né una questione astratta e generica. Né appannaggio di una classe politica e amministrativa che decide gli assetti e le priorità sanitarie. L'umanizzazione della medicina viene prima di tutto dall'interiorità della coscienza, dalla risposta di ciascuno alla domanda fondamentale e primaria: qual è il valore della vita che ispira la "mia" prassi medica, l'operare di "noi" medici dello stesso dipartimento, della stessa clinica, dello stesso ospedale? Se è vero che è il pensiero a muovere la prassi, allora non possiamo rinunciare a pensare, per adeguarci a ideologie e mode di pensiero prevalenti, in particolare all'ideologia radical-libertaria, il pensiero dominante oggi nel nostro vecchio continente; matrice di un'etica medica liberistica, che antepone al bene della vita il bene della libertà; così da piegarla alle volontà, per essa primarie, di chiunque rivendica un potere sulla vita

propria o altrui. Un medico, oltre e prima della competenza tecnica, deve curare la competenza umana. Per questa occorre un'intelligenza libera, un'intelligenza a tutto campo, aperta alla verità tutta intera: un'intelligenza cognitiva, di carattere scientifico, aperta all'indagine bio-medica e alla sua conversione e applicazione tecnologica; ed insieme un'intelligenza contemplativa, capace di osare il mistero, accedere al valore trascendente della vita, e al compito di gratuità e di fedeltà che esprime e suscita. Un'intelligenza questa che appartiene alle possibilità umane, perché appartiene allo spirito dell'uomo di elevarsi alle altezze del vero, del bene e del bello; e aprirsi alla contemplazione e allo stupore del mistero, del mistero della vita: alla luce di verità, di bontà e di bellezza che significa e di amore che comporta. Un'intelligenza oggi impedita e preclusa da un sapere empiristico e meccanicistico, che coltiva una concezione edonica e utilitaria della vita e della medicina; e da visioni panvitalistiche, incapaci di cogliere e far valere il valore personale della vita, dissolto in un tutto vitale indifferenziato e anonimo. Per questa decurtazione e sviamento della ragione, l'uomo non ha occhi per vedere in ogni vivente umano la dignità singolare e inalienabile che gli è propria, e si fa padrone e arbitro della vita.

4. Nell'economia della fede e della grazia

Qui ci è di ausilio e d'incoraggiamento la fede, il vangelo della vita, annunciato e attualizzato nell'oggi del nostro tempo dalla Chiesa. Esso non viene a noi come un'altra intelligenza rispetto all'intelligenza naturale umana. Esso viene a noi come intelligenza soprannaturale che integra e perfeziona l'intelligenza naturale e, in tempo di decurtazione e assopimento, la sveglia, la purifica, la provoca a un'apertura veritativa a tutto campo. Essa è sempre in ordine a un umano migliore, all'umano integrale. Essa apre l'intelligenza all'umano redento. Con il vangelo della vita l'umano è avvalorato dalla iconicità divina, l'*imago Dei*, la somiglianza divina che porta in sé. Il valore in sé e per sé e quindi il carattere assoluto e perciò indisponibile e inviolabile della vita umana è riflesso della sua matrice divina: per lo spirito che la contrassegna, la vita umana ha provenienza e destinazione divina. Questa natura teologale dell'umano è alla base del sua sacralità. Quando diciamo che la vita è sacra non diciamo un attributo esoterico, un marchio posto dalla religione sulla vita, alieno alla ragione. Diciamo una qualità intrinseca alla vita umana, espressione della sua massima dignità, del suo valore unico e assoluto, riflesso dell'unicità e assolutezza di Dio. Con il vangelo è dischiusa a noi la pienezza della vita, la salvezza venuta a noi con Gesù Cristo: una salvezza spirituale ed escatologica sì, ma integrale, a cominciare dall'umano temporale e corporeo; una salvezza d'ordine anzitutto terapeutico, nel modo di Cristo, il Redentore, il quale “passò beneficiando e risanando tutti” (At 10,38).

Con il vangelo della vita viene a noi l'amore di Dio: amore-*agape* e amore-*eros*. L'amore-*agape* di Dio: l'amore oblativo, assolutamente gratuito, amore di pura benevolenza; l'amore misericordioso, l'“amore più grande” (Gv 15,13), l'“amore sino alla fine” (Gv 13,1). Amore imparato dalla croce ed “effuso nei nostri

cuori per mezzo dello Spirito Santo che ci è stato dato” (Rm 5,5). L’amore-carità, in cui è la novità cristiana: l’amore-*karis*. Non un amore a partire dall’uomo, da una filantropia o filadelfia umana, da una *pietas* emotiva e sentimentale. Ma un amore a partire da Dio, dalla sua fonte trinitaria: l’amore sorgivo e donante del Padre, l’amore accogliente e fedele del Figlio, l’amore comunione e dono dello Spirito Santo. Amore testimoniato da Cristo e attivato in noi per via sacramentale dallo Spirito, così da essere abilitati ad amare come Cristo ci ha amati. L’amore in cui siamo e rimaniamo facendo chiesa (Gv 15,9), comunione e comunità effusiva dell’amore di Cristo che libera e redime. Amore *agape* ed insieme *eros*: espressione della passione e della tenerezza con cui Dio ama il suo popolo¹. Amore che suscita la gioia di amare, perché l’amore è gratificante, è sempre ricompensa per chi ama. E’ questo amore, che viene a noi come *karis*, la via maestra dell’umano, della sua cura e promozione. Perché soltanto una grande passione per l’uomo e la sua vita può sostenere la fatica e la lotta che il farsi carico comporta. Questa passione è umanamente ferita, segnata dal peccato, dall’individualismo, dall’orgoglio. Solo la grazia può redimerla, rimetterla in gioco, sostenerla e rafforzarla. Lo sa bene il medico quando l’*I care* terapeutico si fa duro e la tentazione di cedere, di dimettersi, di adeguarsi si fa forte. Occorre una grande fede, una fede piena di speranza.

Una grande fede. E’ la fede a darci occhi per vedere la vita quando questa non ha la vistosità dell’efficienza, dell’avvenenza, della grandezza e la sua cura si fa onerosa e difficile. E’ l’intelligenza della fede a darci occhi per vedere la vita in un embrione, in un feto, in un neonato indesiderato, in un ammalato terminale, in un vecchio decrepito, in un comatoso in stato vegetativo, in un portatore di gravi handicap. Per quanto piccola, invisibile, fiaccata, deformata lì è nata una vita, è presente una vita, che chiama a un amore accogliente e sollecito. Una fede alimentata dall’eucaristia, il *sacramentum caritatis* – ci ha detto Benedetto XVI nella omonima esortazione apostolica – il sacramento del “corpo dato”, del “sangue versato” per noi, che suscita e alimenta una “coerenza eucaristica”: ci rende pane spezzato per gli altri, per la vita dei fratelli². Una fede che ci fa vivere alla presenza di Dio, il Creatore e il garante della vita, il cui oblio allenta le prese della ragione sulla verità e sul bene morale, abbandonando la libertà all’indifferenza, all’arbitrio, alla rassegnazione e alla resa. Ciò che faceva dire a F. Dostoevskij: “Se Dio non esiste tutto è permesso”. Sono qui le premesse del relativismo, della babele e della desertificazione morale del nostro Occidente agnostico e scettico, con ricadute devastanti nel campo della vita. Vivere *etsi Deus non daretur* (come se Dio non ci fosse) non è mai umanamente promettente. Vivere al contrario alla presenza di Dio, vivere *etsi Deus daretur* (come se Dio ci fosse) è sempre motivo e incentivo a un umano migliore. E’ la sfida della fede a tutti gli agnosticismi, nella persuasione che il credere è ipotesi migliore e più ragionevole del non-credere e della sua digressione neopagana. E’ la sfida della fede al debolezza logico ed epistemologico di una ragione pragmatista e strumentale; sfida che intercetta le istanze di verità e di eticità che si levano dalle coscienze più illuminate della postmodernità come J. Habermas - ultimo dei grandi rappresentanti della scuola filosofica di Francoforte ed autorevole interlocutore dell’allora cardinale Ratzinger nel dibattito avvenuto il 19 gennaio

¹ Cf Benedetto XVI, Enciclica *Deus caritas est*, 25 dicembre 2005, 9-11; Id. Messaggio per la Quaresima 2007, 21 novembre 2006.

² Cf Benedetto XVI, Esortazione apostolica postsinodale *Sacramentum caritatis*, 22 febbraio 2007, 83. 88.

2004 a Monaco di Baviera – in un recente intervento pubblicato sulla "Neue Zürcher Zeitung" del 10 febbraio 2007 col titolo “Contro il disfattismo della ragione moderna. Per un nuovo patto tra fede e ragione”³. Il filosofo tedesco – ponendosi in dialogo con la lezione di Benedetto XVI all’Università di Regensburg il 12 settembre 2006 – ha rilanciato la proposta di un’alleanza tra la ragione illuminata, ossia “la coscienza rischiarata della modernità”, e “la coscienza teologica delle religioni mondiali”, al fine di “mobilitare la ragione moderna contro il disfattismo che le cova dentro” e che si manifesta “sia nella declinazione post-moderna della 'dialettica dell’illuminismo' sia nello scientismo positivistico”. Un disfattismo dirompente per l’umano in medicina, perché ha una ricaduta inquietante sulla vita. Io non vedo come un medico possa dirsi agnostico, perché la vita umana è più che umana; è divina, per le istanze di trascendenza, di assoluto, d’incondizionalità che porta in sé, e che fa di un medico un credente.

Una fede piena di speranza, perché è la speranza a vincere delusioni e amarezze e sostenere l’impegno, specie quando questo si fa fatica e lotta. La speranza più grande, la speranza in Dio, che fa dire a san Paolo “Noi ci affatichiamo e lottiamo perché speriamo nel Dio vivente” (1Tm 4,10). La speranza della croce, profezia del bene più forte del male, dell’amore più forte della morte. La speranza è questa “passione del possibile” (S. Kirkegaard) che il cristiano attinge alla Pasqua di Cristo. Essa è fonte di un pensiero d’amore che spinge a impegnarsi per un presente a misura del futuro sperato. “Forti di questa speranza – ci fa dire san Paolo – noi ci comportiamo con molta *parresia*” (2Cor 3,12). Per l’umanizzazione della medicina oggi, un’umanizzazione che comincia dalla conversione interiore, non basta la coscienza e la premura dei tempi ordinari. Occorre la *parresia* dei tempi critici. E la *parresia* è la coraggiosa franchezza di non potersi adeguare, di non poter tacere, di dire la verità della vita nonostante tutto, di dirla nella sua interezza, anche se si rimane soli a dirla.

Conclusion: L’umanizzazione della medicina viene dalla conversione del cuore

Difficile oggi incontrare un medico che non si lamenti delle carenze umane negli assetti e nelle politiche sanitarie, e a ragion veduta. Di qui la tentazione e il rischio di uno svolgimento protocollare, strutturalistico e in certo modo sindacalistico di una riflessione sull’umanizzazione della medicina. Ad ovviare il rischio, occorre risalire – come ho cercato di fare in questa riflessione – alle radici interiori, ai fondamenti antropologici e morali dell’umano. E’ più facile e abbastanza scontato portare l’attenzione sui risvolti esteriori e funzionali dell’umanizzazione delle strutture sanitarie, dei protocolli medici, delle istituzioni e relazioni medico-sanitarie. Ma un’umanizzazione

³ Un pensiero meritevole di critica feconda: incomparabilmente più meritevole d’attenzione rispetto allo scontato e datato dissenso dell’intellettualità cattolica progressista.

fuori, da una parte, ci esteriorizza: induce a credere che basta un diverso assetto delle cose e delle strutture per rimediare a insufficienze e distorsioni. D'altra parte, un'umanizzazione fuori non coinvolge: rende critici sì, ma non soggetti attivi di un più di umanità, di un umano migliore in medicina. Dal momento che ciò che è fuori ci è estraneo, ci aspettiamo che siano gli altri a operare, pensiamo che una medicina più umana venga da altro e da altri. Un alterità che è tutto e tutti, tranne che me: un me autorizzato a giustificarsi, perché sono gli altri inadempienti, devono essere gli altri a cambiare. Ed invece l'umanizzazione della medicina viene prima di tutto dal di dentro, viene da me, dalla mia coscienza medica: viene dalla conversione del cuore e quindi da una spiritualità e santità di vita e di qui prende forma fuori.

Publicato in *L'umanizzazione della medicina, una sfida per la coscienza medica* in "βιο-ethos" I, 1/2007, 27-36.