

**UNIVERSITA' CATTOLICA DEL SACRO CUORE  
FACOLTA' DI MEDICINA E CHIRURGIA  
"AGOSTINO GEMELLI"**

**TESI DI PERFEZIONAMENTO IN BIOETICA  
DR. PANDOLFI FEBO ALEN**

**MODELLO ETICO PERSONALISTA:  
LA PERSONA COME UNITOTALITA'  
CORPOREO-SPIRITUALE  
E I SIGNIFICATI DEL CORPO PER LA PERSONA**

**CORSO DI PERFEZIONAMENTO ANNO 2006**

## **Ringraziamenti**

*Desidero esprimere un sentito ringraziamento  
agli ideatori-organizzatori, ai docenti, ai frequentatori tutti  
del Corso di Perfezionamento di Bioetica,  
che si è svolto in Provincia di Venezia  
dal gennaio al maggio del 2006.*

*In particolare rivolgo un pensiero riconoscente  
al Direttore Didattico Dr. Bruno Rizzo  
e al Direttore Scientifico Prof. Antonio Spagnolo.*

*In modo speciale ringrazio il Cardinale Patriarca di Venezia  
Angelo Scola, che ha incontrato un gruppo di persone  
coinvolte in diverse edizioni del Corso  
ed ha rivolto loro preziose parole di orientamento  
Infine dedico il testo di questo lavoro  
a mia madre  
nella memoria della quale mi rispecchio.*

31 dicembre 2006

**INDICE**

Pag. 2 .....	Introduzione
Pag. 5 .....	Premessa: Realismo
Pag. 7 .....	Prima Parte: La Persona
Pag. 12 .....	Seconda Parte: Il Corpo
Pag. 17 .....	Terza Parte: Esperienza Clinica
Pag. 18 .....	- Continuita' Assistenziale
Pag. 21 .....	- Metodologia Clinica
Pag. 23 .....	Conclusioni

## INTRODUZIONE

Parlare di ‘modello etico personalista’ al singolare, sembra una semplificazione scolastica, con la quale si concettualizza una realtà pluriforme, caratterizzata dal ‘marchio’ di ‘persona’, ossia da una qualità di appartenenza al genere umano, la cui coscienza si è chiarita ed espressa nella tradizione secolare del mondo occidentale. La successiva diffusione a tutti i popoli di questa coscienza del valore assoluto della persona umana è una conquista abbastanza recente, ed è avvenuta con le opere del cristianesimo. Si tratta di un processo in corso di svolgimento, che interessa sempre più l’opinione pubblica mondiale, ed al quale la Chiesa Cattolica dà un contributo imparagonabile, grazie ai testi del Concilio Vaticano II e all’opera di illuminazione fatta in nome della dignità della persona umana, col suo diritto primordiale alla libertà religiosa ed il connesso dovere del dialogo inter-religioso, unico mezzo per ottenere la pace fra i popoli <sup>(1)</sup>

Dunque l’idea centrale delle nostre riflessioni è **l’idea di ‘persona umana’**, che funziona come un ‘marchio’ impresso in una pluralità di stili o modelli assunti da un’ampia congerie di culture e di storie creative. Conseguentemente diciamo che la definizione di ‘etica personalista’ corrisponde ad un ampio pluralismo di posizioni teoriche e pratiche nell’elaborazione delle conoscenze bioetiche.

Si deve notare che tali posizioni si confrontano con le dinamiche proprie delle scienze e delle tecniche in rapida evoluzione, e possono innescare dei processi di formazione dell’opinione pubblica, in cui interviene il sistema mass-mediatico, che sempre più si interessa di bioetica a livello quotidiano. Basti pensare al tanto parlare, che si è fatto in questi mesi del 2006 intorno al ‘caso Welby’.

In realtà, i problemi che si è chiamati ad affrontare, i giudizi che si devono formulare, le conseguenze che si devono sostenere, oggi richiedono tutta una serie di mediazioni e comportano la messa in gioco dei soggetti e la loro formazione. Infatti l’affermazione dei modelli etici si ha nell’impatto con i problemi, in cui si esercitano le diverse figure professionali e non senza collegamenti ad appartenenze ideologiche.

---

<sup>(1)</sup> Concilio Ecumenico Vaticano II, Dichiarazione sulla Libertà Religiosa *Dignitatis Humanae* del 7 dicembre 1965.

Cfr. A. Scola, *Riflessioni sul Meeting Inter-religioso di Assisi: Preghiera Mondiale per la Pace* del 27 ottobre 1986, in *Oasis, Rivista del Centro Internazionale di Studi e Ricerche Oasis*, n°4 – 2006  
Cfr. E. Corecco, *Chiesa, Stato e Società: Relazione al Congresso sui Rapporti Stato-Chiesa* del 20 gennaio 1988 in: Eugenio Corecco, *Un Vescovo e la sua Chiesa*, Ed. Cantagalli, 2005

A questo punto si dovrebbe ricordare che siamo nell'epoca del mercato globale. Se le idee viaggiano con le merci, non sarà diverso per quelle idee che riguardano il giudizio etico, cioè il giudizio che stabilisce ciò che è retto (lecito) o non retto (illecito). Tanto più che questa è anche l'epoca dei diritti umani promossi dalle Nazioni Unite a livello planetario, quei diritti che hanno nella dignità infinita della persona umana la loro fonte imprescindibile <sup>(2)</sup> Ne viene una radicale domanda di etica personalista da declinare nei diversi contesti di tutto il mondo.

Scopo del nostro lavoro è dimostrare come il modello etico personalista corrisponda all'opera di umanizzazione che interessa la bioetica. Lo faremo con attenzione al fatto che la dignità infinita di ogni persona umana non deve essere mai data per scontata. Ne parleremo dal punto di vista medico, poiché il sottoscritto pratica questa professione da qualche anno, e crede con umiltà che sia quella giusta per 'fare bioetica' con cognizione di causa.

Perciò daremo al presente lavoro la seguente scansione: una premessa dedicata al realismo servirà a rispondere alla domanda: di che cosa stiamo parlando? Quindi articoleremo la materia in tre parti: rispettivamente dedicate al tema della persona (prima parte), per poi passare a considerare il corpo (seconda parte), ed arrivare a incrociare questi temi con uno sguardo clinico di natura sintetica (terza parte) Ci sarà una conclusione intesa ad invitare il lettore ad approfondire, se volesse farlo, tenendo conto delle note che integrano il testo.

Nell'inquadrare questi problemi viene in mente il Meeting svoltosi a Roma sui primi venti anni del Centro di Bioetica dell'Università Cattolica. Dalle parole degli intellettuali intervenuti filtrava il messaggio che la bioetica è di moda. Ma dietro quello che appare, spesso c'è un mondo fatto di piccole storie sconosciute, in cui risplende la dignità della persona umana. Per alcuni aspetti e senza stabilire nessuna identità, si potrebbe fare il paragone col mondo della moda com'è raccontato in un romanzo recente, da cui è stato tratto un film con Meryl Streep ad impersonare Miranda Priestly, donna di potere della moda newyorkese. A un certo punto del libro viene riportata la lettera di una ragazza che scrive: "Cara Miranda mi chiamo Anita, ho diciassette anni e frequento l'ultimo anno di un Istituto superiore. Mi vergogno tanto del mio corpo, vorrei essere come le modelle del vostro giornale. Ho sempre desiderato diventare una modella. Voglio essere bella e stare bene con me stessa, e per questo le chiedo di aiutarmi e di trasformarmi in una persona nuova, ma se non può farmi diventare una persona nuova, forse potrebbe spedirmi un vestito bellissimo" <sup>(2bis)</sup>

---

<sup>(2)</sup> Organizzazione delle Nazioni Unite, Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo, 10 febbraio 1948  
<sup>(2bis)</sup> L. Weisberger, Il diavolo veste Prada, 2003

Ecco il desiderio profondo che muove le ultime frontiere della tecnoscienza e alimenta lo spirito di questo secolo, è lo stesso desiderio che agita il cuore di quella ragazza: **‘diventare una persona nuova’**. Ma questo desiderio è contrario alla natura della persona umana, genera la schizofrenia che divide il cuore dell’uomo e lo rende inerme schiavo del potere. Ed è un potere che ha bisogno di produrre non persone, ma fotocopie di creature innaturali, che moltiplicano soggetti consumatori e funzionali al mercato di una sola babilonia.

Così si realizza la profezia dell’homunculus che Goethe aveva immaginato: la produzione dell’uomo come manufatto: “150 anni prima ci viene offerto nel Faust di Goethe uno spaccato impressionante dell’attuale situazione dell’umanità di fronte alla terribile possibilità che le scienze mediche e biologiche possiedono non solo di manipolare, ma quasi di ‘produrre’ l’uomo come manufatto. Vi è anticipato ‘in actu exercitu’ l’intreccio fra scienza, antropologia ed etica che accompagna anche oggi le problematiche relative alla manipolazione della vita umana nella sua origine, nella sua durata e nella sua fine. Problematiche che vanno sotto il nome di ‘bioetica’, anche se il termine non rende linguisticamente giustizia alla primaria componente antropologica che implica”<sup>(3)</sup>. Ma questa è la negazione totale della dignità naturale della persona umana. A una tale disumanità deve opporsi una vera bioetica personalista, specie se di ispirazione cristiana.

---

<sup>(3)</sup> A. Scola, Antropologia, etica e scienza, in *Questioni di antropologia teologica*, 1995, pag.130

## PREMESSA: REALISMO

Non c'è libertà di pensiero, né tantomeno di azione nei confronti degli argomenti propri della bioetica, se al nostro approccio manca una capacità mentale, che permette una metodologia conoscitiva necessaria al lavoro che ci siamo proposti. Infatti la questione metodologica risponde alla domanda: di che si tratta? Di che cosa stiamo parlando, quando trattiamo genericamente un tema della bioetica e, in particolare, quello del 'modello etico personalista'? Vogliamo dire che ogni approccio conoscitivo comporta **un atteggiamento adeguato verso gli oggetti della conoscenza** e quindi una corrispondenza fra gli oggetti e i termini usati per indicarli. A questo livello ritorna una considerazione contenuta in una pagina, che vorrei citare come punto di approccio, ed è stata scritta dal Premio Nobel per la Medicina Alexis Carrel nel suo libro: "Riflessioni sulla condotta della vita": "poca osservazione e molto ragionamento conducono all'errore, molta osservazione e poco ragionamento conducono alla verità". Commentando questa affermazione, Luigi Giussani nota che "Carrel usa il linguaggio di chi si è sempre dedicato ad un certo tipo di studio scientifico: la parola 'ragionamento' potrebbe essere utilmente sostituita dalla parola 'dialettica in funzione di un'ideologia'.<sup>(4)</sup>

Si vuole dire che un'indagine seria su qualsiasi cosa non deve privilegiare uno schema che si abbia già in mente, rispetto all'osservazione intera, appassionata, insistente dell'oggetto così come si dà. Ed è questa la condizione necessaria per poter conoscere bene un oggetto, senza obbedire a ciò che di quell'oggetto dicono i giornali, la radio e la televisione. Se non si osserva un oggetto, se non lo si desidera conoscere per quello che è, allora la valutazione e il giudizio non risulteranno corrispondenti e capaci di risolvere i problemi connessi all'oggetto stesso.

In particolare, quando parliamo di 'modello', che cosa intendiamo? Si indica una figura concettuale che funzioni come elemento interpretativo per la composizione di argomenti che possono entrare in conflitto? Oppure si indica uno strumento logico capace di illuminare le singole tematiche senza correlazione ad un orizzonte di senso? Oppure si indica un dispositivo capace di azionare la meccanica dei valori ed esaurirsi nel momento analitico? Come vedremo, è preferibile intendere il termine 'modello' in collegamento con i due attributi che lo accompagnano, e in particolare con il secondo attributo: 'personalista'.

---

<sup>(4)</sup> L.Giussani, Il senso religioso, 1986, pag. 11

Quindi presteremo maggiore attenzione al termine di riferimento di tale attributo, considerando l'idea di persona umana. Così facendo, si potrà affrontare meglio il discorso sul corpo, senza relativizzarlo in dualismi inadeguati. E così facendo, crediamo di poter evidenziare un aspetto del tema che non sembra ancora considerato negli studi della bioetica italiana e non italiana, come diremo nella terza parte.

Dunque, il realismo esige che per conoscere un oggetto, i passi sulla strada (con termine di etimologia greca si dice: il metodo; e con termine di etimologia latina, si dice: il processo) che conduce alla conoscenza siano dettati dall'oggetto. Lungo questo percorso, per potere organizzare il discorso, si devono nominare le cose. Ecco dove si colloca la grave questione della terminologia, la quale dev'essere sempre ricondotta all'esperienza conoscitiva, se si vuole evitare l'assurdità della frammentazione formalistica. La questione dei termini usati è divenuta grave, perché oggi prevale la **confusione dei significati attribuiti ai termini**, dopo che questi si sono svuotati dei contenuti loro propri ed hanno perso il peso della loro pregnanza. Se non scompaiono dal vocabolario, e la loro utilità non è giunta ad essere quella di una convenzione generica, comunque non soddisfano le esigenze della comunicazione.

## PRIMA PARTE: LA PERSONA

Un'analisi del titolo dato a questo lavoro mostra la presenza di un sostantivo (modello) con due attributi, di cui il primo (etico) viene specificato nel secondo (personalista), che conferisce la cifra speciale a tutto l'argomento. Quindi partiamo dalla definizione di 'persona' per impostare la fondazione delle seguenti riflessioni.

Alla definizione di 'persona' si giunge nel corso dei secoli: nella cultura classica dell'antica Grecia e di Roma, il termine 'persona' indicava la **maschera teatrale** che portava l'attore durante la recitazione. Era una maschera di grosse dimensioni rispetto alle misure del volto, e permetteva di ottenere un effetto acustico di amplificazione della voce. A questo significato originario si deve la scelta del vocabolo latino, che è una forma intensiva del verbo 'sonare' usato per indicare la declamazione recitativa, e preceduto dal prefisso 'per' con funzione intensiva.

Nell'ambiente dello stoicismo tardo passò ad indicare **l'individuo umano in quanto ha un ruolo nel mondo** assegnatoli dal destino, e dai giuristi provenne l'uso del termine per indicare il soggetto di diritti in contrapposizione alle cose, nella categoria delle quali rientravano gli schiavi.

La nozione viene assunta dai teologi cristiani nelle riflessioni intorno al dogma della Trinità per indicare le tre ipostasi del Dio cristiano: Padre, Figlio e Spirito Santo. Quindi dalla teologia c'è un rimbalzo potente nella filosofia con la nota definizione di 'persona' data da un pensatore cristiano del V secolo di nome Boezio: 'individua natura rationalis substantia'.

Da allora la riflessione personalista affonda le sue radici nella ragione stessa dell'uomo e nel cuore della sua libertà: l'uomo è persona, perché è l'unico essere in cui la vita diventa capace di riflessione su di sé e di dare senso alle sue espressioni e al suo linguaggio cosciente.

Le elaborazioni della filosofia scolastica di epoca medievale producono un personalismo classico di tipo realista, che intende affermare prioritariamente **uno statuto oggettivo ontologico della persona umana** irriducibile al flusso delle leggi cosmiche ed evolucionistiche. San Tommaso d'Aquino sosteneva che "la persona è l'essere più perfetto della natura" <sup>(5)</sup>

---

<sup>(5)</sup> S. Tommaso d'Aquino, Summa Theologiae, I q-29, a, 3g.

Cfr. B. Mondin, L'uomo chi è? Elementi di antropologia filosofica, 1982.

Ciò in grazia di un'anima spirituale che informa e dà vita alla realtà corporea, e rende l'io non esauribile in un ammasso di cellule, in una scheggia di materia, o nel cittadino anonimo della città terrena. Questo movimento di pensiero giunge col neotomismo fino ad ispirare i documenti solenni della Chiesa Cattolica nel Concilio Vaticano II, e segnatamente pensiamo alla Dichiarazione sulla Libertà Religiosa "Dignitatis Humanae" del 7 dicembre 1965. Questo testo fondamentale parla della dignità della persona umana dotata di un'anima spirituale e di responsabilità morale ed invita il cristiano al dialogo col mondo, con le ideologie e le religioni non cristiane.

Dall'eredità del pensiero cristiano cattolico in epoca moderna si ricava un pensiero, che si definisce laico e vuole affermare la propria autonomia nell'attribuire alla persona umana una dignità di fine e non di mezzo. Basti ricordare Kant per la fortuna che avrà la sua etica concepita nei limiti della pura ragione, quando arriva alla pagina del famoso 'imperativo etico': "agisci in modo da trattare l'umanità in te e negli altri mai come mezzo soltanto, ma sempre come fine". E' evidente che vi si può leggere la traduzione non confessionale dell'evangelico: "non fare agli altri quello che non vorresti fosse fatto a te".

Negli ultimi secoli sono stati elaborati pensieri ispirati alla persona come principio filosofico fondamentale e collegato alla teologia, perché vede in Dio il suo centro trascendente e personale. Intorno alla rivista *The Personalist* fondata a Los Angeles nel 1919 si raccolsero tesi di questo tenore. Altri autori hanno assunto forme di esistenzialismo religioso, come Nicolaj Berdjaev e Gabriel Marcel <sup>(6)</sup>. Quest'ultimo è influenzato dall'esistenzialismo di Bergson, Heidegger, Jaspers e viene poi assunto nel personalismo sociale di Emanuel Mounier e nell'umanesimo di Jacques Maritain. In Italia assumono posizioni chiaramente personaliste Luigi Pareyson, e nella prassi più politica a questa corrente si richiama il gruppo dei 'professorini' Fanfani, Lazzati, La Pira, Dossetti.

"Nel suo scritto: 'Rifare il Rinascimento' pubblicato sulla rivista *Esprit* nel 1933 Mounier afferma che il personalismo è uno sforzo integrale volto a superare la crisi dell'uomo nella sua totalità. La persona è il volume totale dell'uomo ... ed è in ogni uomo la tensione fra le sue tre dimensioni: quella che sale dal basso e l'incarna in un corpo; quella che è diretta verso l'alto e la solleva ad un universale; quella che è diretta verso il largo e la porta verso la comunione. Vocazione, incarnazione, comunione sono le tre dimensioni della persona ...

---

<sup>(6)</sup> G. Marcel, *Giornale Metafisico*, 1927; *Posizione e approci concreti al mistero ontologico*, 1933; *Homo viator*, 1944; *Il declino della saggezza*, 1950; *Gli uomini contro l'umano*, 1955; *Il mistero dell'essere*, 1951; *Dialogo sulla speranza*, 1960; *Il sacro nell'età della tecnica*, 1964

Mounier non solo rifletteva ma concretizzava nella quotidianità il suo pensiero. Tra i tanti episodi della sua vita ricordiamo che alle cene organizzate per i colleghi, i migliori filosofi e scrittori di Francia, metteva sempre a capo tavola la figlia Françoise colpita da meningite”<sup>(7)</sup>.

Riguardo al modello personalista come punto di riferimento etico, si deve ricordare l’opera di Jacques Maritain ‘Umanesimo integrale’, il quale affronta il rapporto fra umanesimo e cristianesimo, sostenendo **il carattere profondamente umanistico del cristianesimo** e la sua apertura ad ogni autentica forma umana. Le prime espressioni del dialogo con le ideologie non cristiane trovarono su questa base la loro giustificazione e fu questo uno dei frutti più notevoli prodotti dal neotomismo. Scrive Maritain in “Umanesimo integrale”<sup>(8)</sup>: “Serve uno stato nel quale il profano e il temporale abbiano pienamente il loro compito e la loro dignità di fine e di agente prioritario, ma non di fine ultimo e di agente principale”. Si dovrebbe notare che “Maritain riteneva indispensabile che i valori religiosi e morali sorreggessero lo stato. Senza questi valori i più deboli sono destinati, come avviene oggi, ad essere oggetto di sopruso. D’altro canto, molti laicisti affermano che anche senza i valori religiosi è possibile rispettare i diritti umani che costituiscono una civiltà. A livello ipotetico certamente, ma oggi sembra che alcuni principi irrinunciabili dell’etica laica siano scomparsi. Ad esempio nelle discussioni riguardanti la vita non nata o quella giunta al termine, si è eclissato l’imperativo categorico di Kant che imponeva di trattare l’essere umano sempre come fine e mai come mezzo.

A fronte di quest’idea, che potremmo sintetizzare nella **definizione fondamentale di persona umana: ‘unità di corpo e di anima’**<sup>(9)</sup> come viene delineata da antropologie serie, ci sono questioni di pressante attualità, che riguardano il contesto nel quale la bioetica viene a collocarsi, e nel quale vengono operate riduzioni più o meno marcate dell’idea di persona .

---

<sup>(7)</sup> G. Comolli , Fratello uomo e sorella verità, Gabrielli Editore, 2005

<sup>(8)</sup> J. Maritain, Umanesimo integrale, commentato da G. Comolli, idem.

<sup>(9)</sup> Concilio Vaticano II – Costituzione Pastorale Gaudium ed Spes - n°14: ‘corpore et anima unus’

Una prima questione è descritta da Angelo Scola: “La scienza sperimentale attuale si concepisce non come una conoscenza vera – era invece il caso della scienza classica prima di Galileo – ma come conoscenza ipotetica. Invece del concetto di causalità vi sostituisce quello di possibilità verificata. Inoltre, pur conservando la distinzione-rapporto teoria-pratica, la scienza attuale si concepisce in vista della tecnica (scire est posse). Una simile concezione della scienza, lo si voglia o meno, tende ad offrire un modello indicativo dell’agire dell’uomo, che veicola una concezione del mondo. Il mondo appare in ultima istanza come un fascio di possibilità illimitate che il dinamismo evolutivo mette a disposizione dell’uomo. In concreto, la scienza moderna è unità inscindibile di teoria scientifica (progetto di umanizzazione dell’uomo e del cosmo), di tecnica che offre gli strumenti per perseguire questo scopo, e di produzione dei beni di questa umanizzazione . Ecco come l’universo scientifico attuale tende a coincidere con l’universo intero dell’uomo. E’ evidente che la scienza attuale non è neutra, ma veicola significati ideologici. La ragione di questo è nel fatto che si è formata come scienza sperimentale, cioè basata sull’esclusione del soggetto, mettendo fra parentesi il soggetto in nome di una presunta oggettività. Per questo la scienza tende e pretende di risolvere da sé tutto il problema del significato... **liberarsi dalla pretesa ideologica totalizzante (e totalitaria, N.d.R.) della scienza** è possibile: molti grandi scienziati l’hanno fatto. La strada è quella di riconoscere nella concezione religiosa dell’uomo i criteri valutativi del progresso scientifico in ordine al suo vero o presunto scopo di progresso dell’uomo. Il compito di operare tale valutazione ultima dei progetti e dei risultati della scienza è proprio il compito dell’etica. La quale non deve e non potrebbe sostituirsi al progetto scientifico nei contenuti e nel metodo, ma può e deve valutare la natura del progetto umano che muove un progetto scientifico”<sup>(10)</sup>

---

<sup>(10)</sup> A. Scola, Questioni di antropologia teologica, 1996.

Cfr. C.S. Lewis Lettere di Berlicche diavolo zio al diavolo nipote Malacoda: “Ricordati che l’uomo non è come te: un puro spirito”

Una seconda questione riguarda la democrazia ed è descritta da Giovanni Paolo II: “fra i fondamentali valori di una democrazia autentica ci deve essere: la dignità di ogni persona umana, il rispetto dei suoi diritti intangibili, nonché l’assunzione del bene comune come criterio regolativo della vita politica ... urge per l’avvenire della società e per lo sviluppo di una sana democrazia, riscoprire l’esistenza di valori umani e morali essenziali e nativi, che scaturiscono dalla verità stessa dell’essere umano, ed esprimono e tutelano la dignità della persona: valori che nessun individuo, nessuna maggioranza e nessuno stato potranno mai creare, modificare, o distruggere, ma dovranno solo riconoscere, rispettare e promuovere” <sup>(11)</sup>

Un terzo spunto di riflessione intorno alla persona umana viene offerto da un passo di un’opera di Nietzsche, “Aldilà del bene e del male”, che ho trovato nello studio di uno psichiatra dedicato alle schizofrenie e ai modelli terapeutici della schizofrenia <sup>(12)</sup> :

- Chi sei tu viandante? Ti vedo andare per la tua strada con uno sguardo indecifrabile, umido e triste come scandaglio che da ogni profondità riemerge insaziato alla luce ... che sei tu? Riposati qui: questo luogo è ospitale per ognuno. Ristorati! Chiunque tu sia: che cosa gradisci? Non hai che da dirlo: quel che ho, te lo offro! –
- Per ristorarmi? Oh curioso che sei. Ma dammi, ti prego ... –
- Che cosa? Parla! –
- Una maschera ancora! Una seconda maschera! –

---

<sup>(11)</sup> Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, nn. 70-71

<sup>(12)</sup> E. Borgna, *Come se finisse il mondo: modelli terapeutici della schizofrenia*, 1995

## SECONDA PARTE: IL CORPO

Parlare del corpo, significa fare i conti con **l'edonismo pervasivo che caratterizza la mentalità oggi dominante**, specie nel mondo occidentale, cioè quegli stili di vita socialmente diffusi all'insegna del godimento del piacere (il termine 'edonismo' viene dal greco 'edonè', che significa piacere) nelle sue diverse forme. Ma questi stili di vita non devono impedirci di fare una riflessione profonda ed eventualmente critica dell'idea di corpo, nel lavoro che stiamo conducendo. Così possiamo favorire una coscienza collettiva intesa a ripensare alcuni aspetti del 'bios' come fenomeno complesso della vita, che si realizza attraverso le sue trasmissioni all' 'ethos' come prassi di comportamento.

In questo senso, la bio-etica assume una dimensione estesa e significa 'studio degli stili di vita' o 'filosofia di vita' o addirittura 'spiritualità' che interessa il singolo, ma anche la massa degli uomini. In questo senso, **la bio-etica intercetta movimenti di opinione sempre più diffusi nel mondo, che vedono gli esseri umani uniti da una legge naturale comune a tutti.** <sup>(13)</sup>

Basti citare al fine di illuminare la prospettiva del nostro discorso, un passo tratto da 'La scienza dell'amore': un intellettuale cinese incontra Santa Teresina di Gesù Bambino, e fa conoscere il proprio mondo mediante un missionario al quale apre le porte dei classici cinesi notando le analogie fra la dottrina ascetica cattolica e quella dei monaci buddisti. "Mi spiegava gli insegnamenti di Lao Tse e Confucio si fondassero sulle stessa legge naturale che noi cristiani riconosciamo essere legge divina" <sup>(14)</sup>

Genericamente, possiamo dire che nei popoli di ogni epoca e di ogni latitudine della terra è presente un'idea della persona umana composta di due elementi: un elemento corporale, dotato di proprietà fisiche, meccaniche e biologiche, e un elemento spirituale, che solo in ambiente filosofico greco prima di Cristo, verrà chiamato 'anima'. Tuttavia da sempre il pensiero umano si è interessato dei rapporti fra questi due elementi.

---

<sup>(13)</sup> Per una panoramica dei centri di bioetica presenti nel mondo si veda l'elenco completo stilato ogni anno a cura dell'Unesco: World directory of academic research groups in science ethics.  
Cfr. F.D'Agostino, Lobby? Andiamo piano con le parole, Editoriale di Avvenire, 14-06-2006

<sup>(14)</sup> John Wu, già Ambasciatore della Cina presso la Santa Sede, La scienza dell'amore, 1961

Intorno a questo tema si sono sviluppati filoni dottrinali a partire da figure di riferimento che si incontrano nella storia della filosofia: la scuola orfico-pitagorica vede il corpo come entità nettamente separata dall'anima ed influenza tutto il platonismo, passando al pensiero cristiano nei secoli della scolastica **nell'agostinismo**, per cui il corpo possiede una realtà indipendente dall'anima. L'altra prospettiva è quella presente nell'aristotelismo e **nel tomismo**, per cui corpo e anima non sono due sostanze separate, ma elementi di un'unica sostanza, e il corpo è strumento dell'anima, che verrà definita 'forma sostanziale del corpo', cioè principio vitale che ne informa tutte le operazioni.

Ambedue le posizioni **concordano nel giudicare il corpo come elemento soggetto a limiti di spazio e tempo**, soggetto alla corruzione, e destinato a finire.

Comunque il problema dell'interazione dei due elementi non è estraneo neppure alle riflessioni dell'uomo comune, ed oscilla sempre fra le due possibili tipologie di soluzioni: dualistiche e monistiche.

Bisogna segnalare che l'opzione di ogni soluzione dualistica sgancia il corpo dall'elemento di valore superiore e permanente, quindi facilita **vari tipi di riduzione materialistica del corpo**, e fatalmente dell'uomo intero: da quella sensistica (il corpo come struttura senziente, o di 'animale senziente'), a quella meccanicistica (il corpo come macchina, e l'uomo-macchina di un certo materialismo illuministico), a quella informatistica (che chiameremmo: uomo-chip di un certo evolucionismo telematico contemporaneo, che ha per obiettivo un'amplificazione cerebro-sensoriale delle facoltà umane nell'universo delle comunicazioni multi-mediali).

A queste riduzioni reagisce tutto l'esistenzialismo moderno, sottolineando l'importanza dell'auto-coscienza dell'io nell'esperienza vivente.

Ma ora dobbiamo ribadire l'idea portante del nostro lavoro dedicato al modello etico personalista e dobbiamo affermare che, soltanto se viene visto nella costituzione integrale della persona umana, il corpo è segno della persona umana, cioè rivela la realtà della persona umana.

Le cose che diremo intorno all'argomento del corpo sono derivate da questo postulato fondamentale, che definisce **il corpo quale segno della persona umana**, e non puro oggetto materiale. In questa alternativa si comprendono i due poli della questione riguardante il corpo: se è integrato nella costituzione della persona il corpo appartiene ultimamente a Dio ed è segno che rimanda ultimamente a Lui. Se è puro oggetto materiale appartiene a una qualche istituzione umana. Si intuiscono le conseguenze diverse che possono avere le due alternative.

Come abbiamo già detto, qui si vuole offrire qualche considerazione sui significati del corpo visto dal punto di vista del **personalismo ontologico metafisicamente fondato**, cioè nel contesto di un'antropologia razionalmente pensata ed eticamente proiettata e concretamente proposta da Giovanni Paolo II alle famiglie di tutto il mondo durante l'Anno Internazionale della Famiglia <sup>(15)</sup>

Un significato del corpo è quello di relazione o comunicazione, e riguarda il rapporto con gli altri: mediante il corpo la persona si fa conoscere e si dona agli altri nelle sue concrete espressioni di sguardo, di parola, di gesto, ecc... Perciò la persona diventa soggetto di relazioni a vari livelli e più profondamente diventa soggetto di donazione agli altri.

Un altro significato è quello sponsale o unitivo, e interessa la differenza sessuale. Nella sua verità originaria il corpo è maschio o femmina. Letto alla luce della filosofia fenomenologica, il dato della differenza sessuale significa due realtà combacianti, che hanno come scopo la loro mutua donazione. Dunque, la stessa struttura del corpo significa una precisa vocazione sponsale al dono di sé nella comunione inter-personale <sup>(16)</sup>

Un altro significato è quello procreativo, perché nella configurazione corporea della persona è iscritta la fecondità: la facoltà di pro-creare, di dare la vita ad altri esseri umani. In realtà questo è il significato più ricco di valenze psicologiche per la vita della persona ed simbolicamente indicato da una lettura fenomenologica dei due sessi, nonché dalle corrispondenze dei bioritmi della donna con con i cicli della natura. Dunque ogni intervento finalizzato a dividere i due ordini di significati della sessualità (significati unitivi e significati procreativi) tocca la costituzione di tutta la persona e i valori etici propri della sua natura profonda. La contraccezione nega nella prassi la visione integrale della persona umana. Ecco perchè si tratta di “materia che tanto da vicino tocca la vita e la felicità degli uomini”, come scrive Papa Paolo VI nella Lettera *Humanae Vitae* <sup>(17)</sup> che rappresenta uno dei più potenti interventi del Magistero Cattolico degli ultimi secoli, ed a suo tempo risultò molto impopolare.

---

<sup>(15)</sup> Lettera di Giovanni Paolo II alle famiglie, 2-2-1994, n°14: “l'amore è esigente: soltanto chi nel nome dell'amore sa essere esigente con se stesso, può anche esigere l'amore dagli altri”

<sup>(16)</sup> M. Aramini, *Pacs Matrimonio e coppie omosessuali. Quale futuro per la famiglia*, 2006

<sup>(17)</sup> Cfr. *Humanae Vitae: 20 anni dopo. Atti del II Congresso Internazionale di Teologia Morale*, 1988

Continua il Papa: “ si tratta di materia tanto delicata che la Chiesa non poteva ignorare ”, e poi spiega le ragioni di questo intervento in un passo che rappresenta uno dei punti più luminosi della storia della Chiesa ed uno dei momenti più forti della Sua cura materna per l’uomo, reso possibile in forza della visione integrale della persona, umana che è quella del personalismo ontologico metafisicamente fondato. Non a caso lo stesso Papa Montini aveva coltivato un profondo interesse per l’opera di Maritain ispirata al personalismo dell’umanesimo integrale, che potremmo chiamare ‘cristiano’ proprio perchè totalmente umano. Se citiamo questo preciso punto della Lettera papale *Humanae Vitae*, lo facciamo perchè si possa conoscere il nucleo da cui si sprigiona la forza spirituale, quando il giudizio etico personalista illumina la vita intima della persona nella più grande sinfonia dei valori. Se il problema della natalità va collocato in una visione globale dell’uomo, allora “va considerato aldilà delle prospettive parziali (siano di ordine biologico o psicologico, demografico o sociologico) **nella luce di una visione integrale dell’uomo e della sua vocazione – scrive il Papa - non solo naturale e terrena, ma anche soprannaturale ed eterna**”. <sup>(17bis)</sup>

Detto questo, possiamo capire meglio che l’insieme dei tre aspetti del corpo, che abbiamo considerato (relazionale, unitivo, procreativo) si articola all’interno di una ben precisa impostazione personalistica, che ora possiamo a ragione definire: **antropologia integrale** o adeguata. Ed è quella che permette un approccio vero, vivo, fecondo al corpo umano per la vita della persona.

A questo livello si realizzano espressioni potenti del personalismo esistenzialista e fenomenologico come ricorda Elio Sgreccia: “nel pensiero di Gabriel Marcel viene sottolineata la funzione del corpo nella sua funzione sociale: se l’esistenza umana è tale in quanto è un ‘essere aperti agli altri’, ciò è possibile attraverso **la corporeità e il suo linguaggio**: il corpo è ‘presenza’ di fronte agli altri, è sintesi memoriale del passato, presente e futuro di fronte alla società, ciò comporta il reciproco riconoscimento come persona e la possibilità della comunione... il corpo è inoltre capacità di linguaggio, proprio perchè e espressività, epifania, fenomenologia dell’io. E ciò non soltanto nel linguaggio parlato, scritto o artistico, ma in tutta la sua gestualità, dal sorriso al pianto, dallo sguardo all’atteggiamento del volto ... ma il corpo è anche limite spazio-temporale, e questo limite porta con sé i concetti del dolore, della malattia e della morte” <sup>(18)</sup>

---

<sup>(17bis)</sup> Paolo VI, lettera Enciclica *Humanae Vitae* del 25 luglio 1968, n. 7

<sup>(18)</sup> E. Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, Ristampa 2006, vol. I, pag. 120

Cfr. G. Per uggia, *Vita d’equipe e Spiritualità nelle Cure Palliative*, 2002

Cfr. Card. A. Scola, *Inaugurazione Hospice Fatebenefratelli*, Istituto di Riabilitazione San Raffaele, Venezia, 15 marzo 2006

Sul postulato che il corpo è incarnazione della persona si fonda **il principio fondamentale che il corpo non ha un prezzo**, e dunque **il giudizio negativo su ogni forma di mercificazione del corpo**, come la schiavitù, la prostituzione, lo sfruttamento del lavoro dei soggetti deboli, e qualsiasi azione che lo riduca ad oggetto di scambio nelle logiche dei contratti. Nei nostri tempi si verificano altre modalità di mercificazione del corpo dovute allo sviluppo di biotecnologie di procreazione assistita (ad es. utero in affitto, banche del seme, vendita di embrioni) e di trapianti d'organo (ad es. mutilazioni per il traffico di organi) che la cronaca tristemente documenta. Ed è stata fatta una ricostruzione storica delle varie forme di mercato del corpo. Ricordiamo che il divieto di commercializzazione di corpi umani e di loro parti è affermato dal Consiglio d'Europa nella Convenzione europea sui diritti dell'uomo e la biomedicina. E questo rifiuto è argomentato da diversi autori, che hanno studiato tale grave e delicata problematica. <sup>(19)</sup>

Emerge dunque il principio fondamentale: il rispetto della dignità del corpo umano e quindi l'unica possibilità di 'scambio' diventa quella iscritta **nella logica della gratuità del dono del proprio corpo**, da parte del soggetto che liberamente e responsabilmente decida di farlo, e nella logica più ampia dell'altruismo, ma sempre a determinate condizioni come il consenso, quando è possibile, e l'integrità sostanziale del donatore.

In realtà, si tratta contrastare una crisi antropologica di una profondità mai conosciuta prima in tutta la storia dell'umanità, una crisi che consiste nella riduzione della verità ad opinione valida come le altre opinioni (relativismo), che genera una riduzione dell'uomo al niente (nichilismo), di cui si può disperatamente ridere, come dice questo passo tratto da un'opera di Michel Foucault: 'Le parole e le cose': "A tutti coloro che vogliono ancora parlare dell'uomo, del suo regno, della sua liberazione, a tutti coloro che pongono ancora domande su ciò che l'uomo è nella sua essenza, a tutti coloro che vogliono partire da lui per avere accesso alla verità ... a tutte queste forme di riflessione 'gauche et gauchistes' non si può opporre che un riso filosofico".

Di fronte a questa crisi di un'umanità gaudente e disperata, la posizione personalista riafferma il valore intangibile della persona umana nel suo statuto ontologico aperto alla trascendenza e non esauribile nel mondo degli interessi sub-umani socio-politici ed economici <sup>(20)</sup>

---

<sup>(19)</sup> G. Berlinguer, *Il corpo come merce e come valore*, 1993

Cfr. P. Manga, *A commercial market for organs? Why not*, *Bioethics*, 1987

Cfr. L.R. Kass, *Organs for sale? Property, property, and the price of the progress*, *The Public Interest*, 1992

<sup>(20)</sup> Sant' Agostino, *Confessioni*

### TERZA PARTE: ESPERIENZA CLINICA

Nella terza parte di questo lavoro, intendiamo considerare il nostro tema dal punto di vista della esperienza clinica, cioè del momento in cui trovano espressione comunicativa e concreta verifica le cose che abbiamo detto fin a qui. Infatti crediamo che qualsiasi lavoro di indagine intellettuale sia tale, se è capace di **usare la ragione in modo ragionevole, cioè mantenere la ragione sottomessa all'esperienza**, come acutamente sostiene il filosofo francese Jean Guitton. Dunque è evidente che la riflessione anche metodologica nasce dentro l'esperienza in cui siamo coinvolti <sup>(21)</sup>

Nel suo piccolo, l'Autore di questo testo è impegnato da qualche anno nella sua **esperienza della professione medica all'interno del sistema pubblico** del Servizio Socio-Sanitario Italiano come Medico di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale, e crede di poter trarre qualche considerazione organica dalle riflessioni fatte insieme ai Colleghi e agli Assistiti e ad altre persone interessanti che ha conosciuto. Alcuni di loro sono diventati come figure impresse nella memoria ed hanno contribuito ad illuminare le nostre riflessioni dedicate al 'modello etico personalista' nel mondo della salute <sup>(22)</sup>

---

<sup>(21)</sup> Sono debitore per queste affermazioni a L. Giussani: *Il cammino al vero è un'esperienza*, 1995  
Cfr. A. Pessina, *Personalismo e ricerca in bioetica, Medicina e Morale*, 1997

<sup>(22)</sup> Cfr. ONU, *Dichiarazione di Alma Ata sulle Cure Primarie*, 1978  
Cfr. ONU, *Assemblea Mondiale sull'Invecchiamento*, 1982  
Cfr. E. Sgreccia – A.G.Spagnolo – M.L.Di Pietro, *L'assistenza al morente. Aspetti medico-assistenziali, etico-sociali e pastorali*, in T. West, *The Development of Hospice in The United Kingdom*  
Cfr. Comitato Nazionale di Bioetica, *Presidenza del Consiglio dei Ministri, Documento su Bioetica e Formazione nel Sistema Sanitario*, 1991; *Documento su Orientamenti Bioetica per la Qualità della Salute*, 2001; *Documento su Scopi, Limiti e Risorse della Medicina*, 2002  
Cfr. E.D. Pellegrino – D.c. Thomasma, *Kennedy Institute of Bioethics, For the Patient's Good. The restoration of beneficence in health care*, New York, 1988, traduzione italiana: *Per il Bene del Paziente, Tradizione e Innovazione nell'Etica Medica*, 1992  
Cfr. A. Bompiani, *Medico, Servizio Sanitario, Economia*, in *Medicina e Morale*, 1985  
Cfr. G. Cesana, *Il ministero della salute, Note introduttive alla medicina*, 2000  
Cfr. M. Angell, *The Doctor as Double Agent*, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1993  
Cfr. A. Scola, *Se vuoi puoi guarirmi: la salute tra speranza e utopia*, 2001

Per inquadrare questa tematica, può essere utile accennare ad alcune coordinate che fanno intuire la **complessità del contesto attuale** e l'acuirsi del cosiddetto 'paradosso medico'. Con ciò si intende una situazione generata da due ordini di ragioni. Da una parte, si vuole il medico inquadrato in un sistema pubblico di garanzie riconducibili al cosiddetto 'stato sociale' con possibilità di equo accesso per tutti e ciò comporta una 'burocratizzazione' del medico. Nello stesso tempo, si sono moltiplicate le possibilità della medicina e le spese di risorse a causa di alcuni fattori, come un certo culto del salutismo, diversi cambiamenti demografici ed epidemiologici, la comparsa di tecnologie biomediche sempre più sofisticate e costose. Il tutto è aggravato da una concezione ideologica della medicina, che effettua una radicale separazione tra il corpo e l'anima nella visione dell'uomo. Tutto ciò ha reso sempre più difficile soddisfare le esigenze relative alla salute, ed ha indotto a un generale ripensamento del sistema da parte delle istituzioni.

### **Continuità Assistenziale**

A questo punto, vogliamo indicare una chiave di lettura delle questioni bioetiche, che si sono prospettate fino a qui <sup>(23)</sup>, una chiave di lettura che permette di incrociare le questioni bioetiche con la dimensione di organizzazione dei servizi di cura della persona. Si tratta di una chiave di lettura che viene proposta da parte di numerose istituzioni: è il principio della 'continuità assistenziale' <sup>(24)</sup>

Se per 'continuità assistenziale', in senso 'ufficiale' si intende nel nostro Paese quel servizio che si usa chiamare Guardia Medica, in senso concettuale-amministrativo significa l'organizzazione delle servizi in base a moduli territoriali che permettono un'erogazione integrata delle cure primarie. Per 'cure primarie' intendiamo tutte le cosiddette 'cure di base', cioè tutte le prestazioni non-ospedaliere che fanno capo alla Medicina Generale e comprendono tutte quelle non generiche (strumentali-laboratoristiche, specialistiche, infermieristiche, fisioterapiche, ed altre) erogabili in ambiente non ospedaliero.

---

<sup>(23)</sup> Per ovvie ragioni ci siamo limitati alla situazione italiana

<sup>(24)</sup> Cfr. Congresso SNAMI Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani, Creazione dei Nuclei di Cure Primarie: primo passo verso le Unità Territoriali di Cure Primarie, Silvi Marina, Pescara, 2006

Cfr. R.Anzalone, Il medico convenzionato: caposaldo del sistema sanitario pubblico, Bollettino dell'Ordine dei Medici – Provincia di Milano, n° 3 – 2006

Cfr. Ministero della Salute, Le Cure Primarie nelle Linee di Programma del Governo, Ministero della Salute, Roma, 2006

Cfr. Workshop sulle Cure Primarie, Medicina e Persona, Università degli Studi, Milano 2004

Cfr. Congresso Interaziendale Asl Regione Lombardia, Castellanza, Varese, 2003

**L'integrazione delle cure primarie** nel nome della 'continuità assistenziale' è finalizzata a realizzare una cura della persona a misura del cittadino visto come 'persona', ossia come risposta all'intero bisogno di salute. Per questo scopo, si stanno realizzando esperienze di integrazione delle cure primarie in 'unità territoriali', che permettono una concentrazione nello spazio (integrazione sincronica) e una estensione nel tempo (integrazione diacronica), ossia la possibilità di accesso più razionale del cittadino alle cure, e soprattutto la possibilità di gestione razionale delle cure da parte del medico di medicina generale, che deve poter orientare e finalizzare le cure al bene del paziente.

L'aspetto di **integrazione spaziale** (sincronica) riguarda la collocazione dei servizi, cioè il luogo di erogazione delle diverse prestazioni e interessa la persona vista nel suo ambiente di vita e in particolare nell'ambiente che circonda la casa come punto centrale di riflessione sulla salute umana. Da qui il discorso si apre sulle scelte degli stili di vita, cui accennavamo prima, e cioè si collega alle dimensioni di una vera ecologia umana (è significativa l'etimologia del termine: eco-logia, che viene dal greco 'oikos', cioè 'casa'). Questa eco-logia è legata ad una vera eco-nomia del benessere, intesa come etica dei due momenti principali che riguardano la salute: gli affetti e il lavoro. E' evidente che questi discorsi non sono estranei al rapporto di cura nella prospettiva delle cure primarie integrate. Se sono temi che vanno affrontati e sviluppati attraverso studi approfonditi in altre sedi, qui ci interessa notare quanto sia dispersivo e quindi 'spersonalizzante' per il cittadino vagare attraverso una molteplicità di luoghi per poter ricevere cure anche semplici, ma erogate in modo frammentario su territori distanti fra di loro. Dunque si chiede alle istituzioni di realizzare, per quanto possibile, una concentrazione delle cure primarie in 'unità territoriali' (sono state indicate anche con altri termini, come: Nuclei di Cure Primarie, Case della Salute, ecc.)

**L'integrazione temporale** delle cure (diacronica) riguarda l'estensione della relazione di cura nel tempo dello svolgimento di patologie, che possono essere più o meno croniche. L'importanza di questo aspetto si misura sempre di più negli studi di medicina generale, a causa del progressivo aumento di patologie psico-somatiche dovute a stati di nevrosi che tendono a cronicizzare. In queste situazioni diventa evidente come una continuità assistenziale estesa nel tempo permette di valutare meglio e discernere il valore dei segni e dei sintomi.

Spesso i trattamenti terapeutici più lunghi e ripetitivi interessano le persone più avanzate d'età e dunque più fragili e non-autosufficienti. Nel nostro Paese cresce il numero di questo tipo di assistiti. Nello stesso tempo si verifica un diffuso venir meno dei rapporti di coesione familiare, che costituiva il tessuto sociale più forte in grado di rispondere a questi bisogni.

La solitudine, ancor più quella solitudine afflitta dalla povertà materiale e spirituale, interpella i servizi sociali e di volontariato, e fa emergere il compito di valorizzare la dignità della persona da parte degli operatori delle professioni mediche. In queste situazioni diventa evidente, a volte in termini drammatici, la forte richiesta di integrazione diacronica delle cure. Il loro aspetto diacronico rivela come la vecchiaia sia l'età della memoria, e potremmo dire con un gioco di parole che insieme alla 'memoria della terapia' legata all'assunzione corretta dei farmaci, la persona ha bisogno di una 'terapia della memoria', intesa non solo come facoltà cerebrale, ma come aiuto a raccontare la propria storia esistenziale e riconnettere i ricordi della vita col presente. Questo atto terapeutico talvolta risulta una vera e propria medicina ed è favorito da una integrazione temporale delle cure.

Come diremo nelle successive note di metodologia clinica, la continuità assistenziale è il timbro proprio del relazione di cura della medicina generale. Ma si tratta di tradurre questa relazione in forme di organizzazione dei servizi che la favoriscano e non la disperdano.

Ambedue gli aspetti di integrazione delle cure (quello sincronico e quello diacronico) definiscono il concetto di 'continuità assistenziale', che permette di intercettare i singoli bisogni, di leggerli alla luce di un approccio unitario, ossia di un'antropologia integrale e adeguata, e permette di 'prescrivere' **cure primarie integrate, che corrispondono al modello etico personalista**. Spetta ai medici, ai dirigenti dei Servizi e alle associazioni interessate, organizzare moduli che possano realizzare la 'continuità assistenziale', visto che in questa si trova la possibilità di conciliare le esigenze di migliorare i Servizi con le esigenze di contenere della spesa, cioè ridurre il più possibile la dispersione di risorse, ed ottenere così un doppio vantaggio.

## **Metodologia clinica**

Ora alla luce di una riflessione sintetica sull'esperienza clinica, e grazie alla chiave di lettura adottata ('continuità assistenziale') crediamo di poter delineare un percorso clinico metodologico, che configura la conoscenza del nostro oggetto: il modello etico personalista. Per motivi di tempo e semplicità espositiva, descriviamo sinteticamente un percorso in cinque momenti, che indichiamo con cinque parole.

In ordine di procedimento distinguiamo cinque momenti, che non sono cinque fasi staccate fra di loro, bensì cinque scansioni di un'unica azione, o potremmo dire: cinque aspetti dello stesso metodo clinico che comprende diagnosi e terapia intrecciate in un'unica azione curativa, che poi consiste nella cosiddetta: 'visita'. Notiamo che questa azione nella sua componente di dialogo non ha uno, ma due soggetti attori non riducibili ad oggetti: il curante e il curato. Quindi si dovrebbe parlare propriamente di 'inter-azione' più che di semplice azione. E notiamo quale sia la grossa carica di valenze comunicative connesse a tale interazione, se vediamo nel dialogo verbale una forma piena di comunicazione. Invece, se consideriamo lo stesso procedimento come 'visita', notiamo che c'è un solo soggetto agente: colui che visita.

Chiamiamo i cinque momenti del metodo:

- 1) approccio
- 2) anamnesi
- 3) contatto
- 4) prescrizione
- 5) verifica

Riteniamo di essere arrivati qui al nucleo del nostro tema: l'istante in cui la bioetica si fa 'avvenimento' cioè 'fatto' gravido di imprevisto e capace di 'esaltare la persona umana'. A questo livello di profondità personale si colloca la bellezza integrale del 'modello etico personalista' e vi risplende tutta l'attrattiva struggente dell' 'humanum' quale termine di una cura, che nessuno è capace di darsi da solo. Ecco perché è necessario un atteggiamento mentale spalancato a ricevere i segni della realtà, che si presenta in una proiezione di sequenze che ci gettano sul palcoscenico del mondo, cioè davanti al mistero di noi stessi. Ora vediamo i cinque passi del metodo, con l'avvertenza di tenere ben desta questa posizione.

- 1) L'approccio è fondamentale, perché da il tono del rapporto di cura: un saluto cordiale e sorridente, una stretta di mano affabile, un uso di espressioni di benvenuto, come: 'prego, si accomodi', 'mi fa piacere vederla', insieme a gesti pacati e sereni, possono decidere il clima di fiducia e consentire una prima penetrazione nel mondo interiore del malato, dominato dal bisogno doloroso e complesso. Ciò costituisce un principio di terapia. A un occhio allenato l'approccio permette di intuire fattori bio-psicologici utili per la diagnosi.
- 2) L'anamnesi con la composizione della cartella clinica non sarà mai abbastanza apprezzata, per tutta la miniera di informazioni preziose che ricostruiscono la storia della persona. Un'anamnesi raccolta con interesse paziente e discreto, con domande mirate e con la capacità di evocare la narrazione confidenziale del malato, è già uno strumento che permette di formulare ipotesi diagnostiche e terapeutiche. La cartella clinica continuamente aggiornata permette al curante di ottenere una conoscenza unica del suo assistito e si rivela nel tempo uno strumento sempre più prezioso nel rapporto di cura, poiché serve a misurare quella continuità del rapporto, che è condizione vitale per valorizzare la cura della persona e favorire anche lo scioglimento di nodi psicologici.
- 3) Il contatto fisico con ispezione, auscultazione, percussione e palpazione, oltreché esame semeiotico, è occasione di indagine psico-somatica e può mettere a nudo aspetti problematici ed evocare reazioni anche liberatorie. Spesso risultano efficaci parole di rassicurazione, ad esempio: 'si rilassi, non si preoccupi' ed inviti a raccontare tutti i sintomi che si manifestano. Non ci si immagina, quanto sia apprezzato dal malato un esame fisico condotto con calma, un'attenzione a particolari che sembrano insignificanti, una misurazione ripetuta della pressione arteriosa, un rilievo confrontato con dati precedenti: nel rapporto di cura continuativo affiora la coscienza di essere persona.
- 4) La prescrizione costituisce il momento più desiderato per il malato e più controllato per il medico, ma è il momento più forte del rapporto di cura: quello propriamente diagnostico-terapeutico, che spesso comporta rischi ed impegno di risorse. Quindi è il momento di maggiore responsabilità etica, dove emerge maggiormente il valore della continuità nel rapporto di cura, per evitare dispersioni inutili e/o dannose per il cittadino assistito e per il medico, che nel sistema sanitario pubblico rappresenta contemporaneamente lo Stato e gli interessi del cittadino (cosiddetto: 'doppio agente'). Ed è il momento in cui emerge maggiormente la domanda di cure primarie, che favoriscano la continuità assistenziale. Visto dalle aziende locali nel capitolo di economia sanitaria, questo è il momento definito di 'micro-allocazione' ed è considerato strategico ai fini del controllo della spesa.

- 5) La verifica consiste nella lettura dei referti specialistici e di laboratorio, nonché nel controllo di parametri clinici. Spesso è il momento di sintesi di esperienze frammentate, e di confronto della coscienza del malato che ritrova unità di senso nel giudizio del medico curante, cioè nella continuità del rapporto di cura. A questo livello emerge la coscienza di essere persona e si attesta la validità del modello etico personalista in medicina. Si rinnova ogni volta la scoperta che sono in gioco due libertà: medico e paziente sono due soggetti, non due oggetti del sistema. Per questo sono persone. Hanno recitato la loro parte. Hanno scoperto i loro limiti e le loro attese, che vanno oltre i limiti del sistema in cui si trovano. Quindi sono persone. Infatti ci si ‘personifica’ nella misura in cui si approfondisce nel rapporto di cura la coscienza di essere soggetti unici e irripetibili sulla scena del mondo. Si è stati capaci di acquistare un’auto-coscienza e di guardare la strada che si ha davanti.

## CONCLUSIONI

Per concludere questo piccolo lavoro dedicato al ‘modello etico personalista’, facciamo alcune considerazioni che speriamo di condividere con chi ne fosse interessato.

Una considerazione riguarda alcuni termini che abbiamo usato, e sui quali vorremmo richiamare l’attenzione. Se parliamo di ‘cure’ al plurale, e di ‘cura’ al singolare, lo facciamo con la coscienza dei significati, che hanno tali parole nella prospettiva del personalismo. Infatti ‘le cure’ sono prestazioni dirette al cittadino assistito, mentre ‘la cura’ è il valore etico che ‘le cure’ realizzano a misura della dignità della persona, che è il valore principale messo in gioco. Per cui dobbiamo dire che **‘le cure’ devono essere finalizzate a realizzare ‘la cura’**, cioè quella relazione (o rapporto) che evidenzia l’essere unico e irripetibile della persona. Questo ci fa dire che il cittadino che riceve le cure, deve potersi ‘personificare’, deve potere diventare ‘persona’, e non oggetto di un sistema omologante. A questo parametro dovrebbero riferirsi le verifiche di qualità etica del sistema e delle singole unità di cure primarie, attraverso le valutazioni di organismi bioetici deputati a questo, anche con la somministrazione di questionari per sondare il gradimento degli utenti.

Un'altra considerazione riguarda l'auspicio che **le cure primarie integrate diventino un oggetto di studio della bioetica**. Questo tema è stato da noi trattato brevemente, ma nelle sedi opportune potrebbe diventare oggetto di ricerche approfondite da parte di studiosi ed esperti di bioetica a livello universitario. Per questo scopo, può essere utile stabilire dei collegamenti fra Enti Locali (come le Aziende Sanitarie che organizzano i Servizi di Cure Primarie) e Istituti di Bioetica come il Centro di Bioetica dell'Università Cattolica ed altri Organismi, che si stanno moltiplicando nel nostro Paese. Si segnala il caso della Unità Sanitaria Locale 7 della Regione Veneto, in cui è stata attivata da qualche anno una U.O. Unità Operativa di Etica e Umanizzazione, che si occupa di problematiche di ordine territoriale e si distingue dalla tipologia più diffusa dei Comitati Etici attivati negli Ospedali.

Un'ultima considerazione riguarda la necessità di una metodologia inter-disciplinare nella realizzazione delle Unità Territoriali di Cure Primarie, ossia la necessità che le diverse figure professionali che vi prendono parte, lavorino in equipe. Si tratta di una questione di particolare importanza nella prospettiva di tutto il discorso che abbiamo fatto, ed è una questione collegata ad altre problematiche deontologiche, sindacali e organizzative. A questo proposito, si deve ricordare che per sua natura l'esercizio pubblico della professione medica riguarda anche il bene comune, il bene della 'polis' e quindi tocca tematiche politiche, non partitiche, ma pur sempre di interesse generale, cioè dirette al bene dell'uomo. E non è ozioso chiedersi: quale uomo? , sapendo che "chi guarda a se stesso non risplende" dice un proverbio cinese. Con questo, vogliamo completare la nostra ultima considerazione, lavorare in equipe può non essere facile, ma si può imparare a farlo, se c'è una scuola. Dunque crediamo che **per imparare a lavorare in equipe di Cure Primarie sia necessaria una formazione, cioè una vera e propria scuola in cui si apprende il modello etico personalista**.