

Morale della vita fisica (Bioetica). Lezione del 27 gennaio 2024

Salute e malattia.

La malattia, la sofferenza e la morte

Riflettere sui temi della salute e della malattia, della sofferenza e della speranza della persona umana, significa ricercare il senso che queste esperienze hanno nel progetto personale di vita di una persona.

Vediamo quanto l'atteggiamento della cultura contemporanea di fronte alla salute e al dolore, di fronte al vivere e al morire, sia cambiato in questi ultimi decenni; un cambiamento del resto tuttora in atto, in stato quindi evolutivo.

In maniera generica si può intanto dire che **nell'uomo del nostro tempo è cresciuto il senso di responsabilità nei confronti di queste situazioni di vita, passando da un comportamento che accentuava il sentimento di passività e di dipendenza, ad un modo di essere e di gestire queste condizioni in maniera molto più attiva e responsabile.**

Il concetto poi di salute-malattia viene poi considerato **in maniera più ampia e articolata.** Si direbbe che l'uomo di oggi vuole non solo vivere, ma **“vivere in pienezza”, “dare vita agli anni”** attento alle varie dimensioni del suo essere: organico, psicologico e sociale.

Nei confronti della sofferenza, è divenuto più consapevole **della pluralità delle cause che possono provocarla, come anche della varietà di modi nei quali può esprimersi.** L'esperienza del patire, inoltre, viene oggi vissuta più come **provocazione e sfida** che non come realtà da accettare e da sopportare pazientemente. Ne risulta che ogni situazione di dolore, come ad esempio la malattia, l'insuccesso e altre sventure, sono viste in **primo luogo come appello, come denuncia d'un bisogno, d'una mancanza che richiede l'impegno della libertà dei singoli e della comunità.**

E' cresciuto quindi **il senso della responsabilità umana** sia per le cause che inducono patimenti e sciagure, sia per quanto l'uomo stesso deve fare quando una sventura, una sofferenza è in atto. C'è poi da tener presente anche **il cambiamento di orizzonte culturale di carattere scientifico e tecnologico del nostro tempo** - che si riferisce al modello evolucionista del cosmo e dell'esistenza umana - che non è privo di ricadute importanti sul significato che malattia e dolore, salute e speranza hanno per l'uomo contemporaneo.

Nella scienza e nella cultura contemporanea **va sempre più affermandosi la concezione dinamica e evolutiva del mondo** e dell'esistenza umana. Questa va sviluppandosi aprendosi sempre più alla globalità della persona umana. E' ormai entrato nel linguaggio comune parlare di una medicina “psicosomatica” o “olistica” per poter comprendere **la “malattia” non solo come “fatto”** che interessa il dato “naturale” del paziente, ma che interessa **il dato “esistenziale”,** il vissuto del soggetto. Non si ritiene più sufficiente curare la malattia, **bisogna arrivare a occuparsi della persona inferma, vista nella pluralità dei suoi bisogni** che magari

la malattia ha fatto esplodere in maniera caotica. Si parla allora, nelle scienze sanitarie, del passaggio dal non solo “curare”, ma anche di “prendersi cura” dell’altro. Si tratta allora di capire le ragioni che stanno determinando questo passaggio.

Analizzeremo quest’aspetto riprendendo il concetto di “salute” e quello di “malattia”, cercando di far emergere “come” è la persona umana quando gode della condizione di “buona-salute” e viceversa, quando è in “cattiva-salute”.

In un secondo momento, rifletteremo sul tipo di “razionalità” adatto al mondo della salute visto ormai in questa prospettiva più ampia, comprensiva della globalità del soggetto umano nelle sue varie dimensioni.

Concetto di salute:

E’ stato Hans-Georg Gadamer¹ a richiamare l’attenzione sulla difficoltà che s’incontra nel voler definire la condizione di salute: *“Sappiamo approssimativamente in che cosa consistono le malattie, in quanto sono per così dire caratterizzate dalla rivolta del ‘guasto’. Si manifestano come oggetto, come qualcosa che oppone resistenza e quindi va spezzato. E’ un fenomeno che si può osservare attentamente, giudicarne il valore clinico, e farlo con tutti i metodi messi a disposizione da un sapere oggettivamente fondato sulla scienza moderna. La salute invece si sottrae curiosamente a tutto ciò, non può essere esaminata, in quanto la sua essenza consiste proprio nel celarsi. A differenza della malattia, la salute non è mai causa di preoccupazione, anzi, non si è quasi mai consapevoli di essere sani. Non è una condizione che invita o ammonisce a prendersi cura di se stessi: infatti implica la sorprendente possibilità di essere dimentichi di sé”* (H.G. Gadamer, Dove si nasconde la salute, Raffaello Cortina Editore, Milano 1993, 107).

¹ **Gadamer, Hans Georg.** - Filosofo tedesco (Marburgo 1900 - Heidelberg 2002). Dopo aver conseguito la libera docenza con Heidegger a Marburg nel 1929, fu professore di filosofia a Lipsia dal 1939, a Francoforte dal 1947 e a Heidelberg dal 1949 al 1968. Socio straniero dei Lincei (1973). Dopo aver studiato soprattutto la dialettica platonica, G. sviluppò come tema centrale della sua filosofia l’universalità dell’ermeneutica. Riprendendo i risultati della fenomenologia di Husserl e soprattutto la concezione heideggeriana del manifestarsi storico della verità all’interno del linguaggio e dell’opera d’arte, G. cercò di portare il problema della verità al di fuori dalle strettoie di un orizzonte puramente metodologico ravvisando in ogni forma di pensiero la presenza intrinseca di una “precomprensione” come momento storico-effettuale da cui si muove per porre le domande di cui le singole verità sono via via la risposta. In questo senso l’ermeneutica filosofica, ossia la riflessione sul carattere intrinseco di interpretazione proprio di ogni forma di pensiero, porta a riconoscere e affermare il carattere storico e insieme dialogico della verità quale vive nel linguaggio; perciò lo stesso G., pur riaffermando la validità della dialettica, esclude che, come in Hegel, essa possa concludersi in una forma di sapere speculativo assoluto, ritenendo invece che possa dispiegare la sua funzione sempre soltanto in una continua “fusione di orizzonti” storico-linguistici.

Salute: realtà pluridimensionale, dinamica, in rapporto con il progetto di vita.

La salute della persona è quindi da considerarsi **in maniera dinamica**, come tensione per stabilire un equilibrio tra le differenti dimensioni che costituiscono la persona umana.

E' pluridimensionale, nel senso che riguarda tutto l'uomo nella sua unità e nell'articolazione delle sue dimensioni (E' nota la definizione di "salute" dell'OMS già del 1948: "stato di *completo* benessere fisico, mentale e sociale").

Può comunque esser compresa e studiata a differenti livelli, da quello psicofisico, al livello di interazione tra corpo e psiche, oppure di buon equilibrio tra singolo e comunità. Va però poi compresa nella sua globalità articolata in funzione del "significato della vita" e si situa a livello dello spirito: **il benessere dell'uomo dipende essenzialmente dal vivere un'esistenza significativa.**

E' dunque **una condizione dinamico-evolutiva** e **non** uno "stato" fisso e stabile, bensì **un punto d'arrivo, un itinerario da percorrere**, una vocazione cui rispondere in dialogo con le altre esperienze della vita: gioia, sofferenza, malattie, successi e fallimenti, delusioni e realizzazioni, ecc.

Di essa risponde il soggetto umano in prima persona, poiché non è una condizione che semplicemente "accade" all'uomo, un avvenimento di cui dovrebbe unicamente prendere atto: comporta invece una presa di posizione da parte dell'uomo.

Anche in questo caso l'uomo è un essere "che si decide", ossia decide di se stesso, della maniera con la quale intende ora gestire questa situazione.

La persona "sana"

Sintetizzando: lo stato di benessere integrale dell'uomo può essere inteso variamente, a secondo dei livelli di integrazione delle dimensioni costitutive dell'uomo:

a) **ad un primo livello, dipende dal buon funzionamento dell'organismo.** Siamo nell'ordine della vita vegetale o animale; questa prima concezione della salute fa dipendere la condizione di ben-essere della persona umana, unicamente o soprattutto dal benessere psicofisico della persona. Per cui l'uomo si ammala quando c'è una disfunzione nel suo organismo psicofisico. In tal caso, la "salute" è il recupero di quel benessere perduto, e se non lo si ottiene, la vita la si considera esistenzialmente finita, priva di senso.

b) **Al secondo livello, la salute è vista nell'ordine dell'interazione tra dimensione corporea e dimensione psichica e morale dell'uomo,** come anche nel buon rapporto tra il singolo e la comunità. Il benessere a questo livello è soprattutto **una condizione di equilibrio:** all'interno del soggetto nel primo caso; nella bontà delle relazioni interpersonali nel secondo. Se quell'equilibrio manca, ecco la "malattia" e il "mal-essere"; lo stato di salute sta nel ristabilimento della giusta proporzione.

c) **Il terzo livello della concezione della salute, si riferisce al "significato della vita", e si situa nell'ordine dello spirito:** il benessere dell'uomo dipende ora dal vivere un'esistenza significativa. **Quanto numerosi sono gli esempi di uomini e di donne che**

hanno dato un senso alla loro vita pur vivendola in situazioni di povertà, o di sofferenza, di malattia o di sventura!

L'esperienza dimostra, allora, che la stessa condizione di malattia o di un'altra sofferenza, non esclude necessariamente il significato che la vita continua ad avere. Il soggetto sperimenta questo interiore equilibrio, questa paradossale corrispondenza tra la condizione di povertà o di dolore, e il proprio progetto di vita.

In una concezione personalistica della salute, è chiaro che i tre livelli di cui sopra, vanno concepiti in mutua reciprocità: quello che avviene ad un livello, si ripercuote nell'altro, essendoci una profonda connessione tra dimensione biopsichica, socio-ambientale ed etico-spirituale.

La persona "sana" dunque è innanzitutto colui/colei che vive in maniera armonica ed equilibrata il rapporto tra queste differenti dimensioni della salute, in un ordine che tenda all'affermazione d'un'esistenza significativa.

Analisi esistenziale dello stato di malattia

Nella misura in cui va affermandosi questa concezione della condizione di "buona o cattiva "salute", si comprende la necessità, per la medicina, di dover passare da un approccio alla persona inferma di carattere prevalentemente "naturalistico" e "oggettivistico", ad **un atteggiamento che inglobi la "soggettività" del paziente, il suo vissuto psicologico, sociale e spirituale.**

A questo punto della nostra riflessione, infatti **risulta fondamentale che anche l'operatore sanitario si renda conto di quel che accade nella persona malata.** Le scienze umane e la stessa filosofia, soprattutto quella attenta all' "humanum" applicate al mondo della salute, ci offrono una descrizione molto attenta e provocatoria della "condizione esistenziale" in cui versa chi è affetto da una seria patologia.

E' stata soprattutto **l'analisi esistenziale di tale situazione a descriverci in maniera acuta e reale quel che accade nello spazio interiore della persona gravemente inferma.** Si presentano in maniera concisa i risultati.

"Come è l'uomo nella sofferenza"

Dobbiamo iniziare con il richiamare la figura umana nel suo aprirsi alla vita. **Ora l'uomo affiora all'esistenza, ponendo domande; egli è un ricercatore di senso.**

Kant riassumeva quell'incessante domandare in tre questioni essenziali: "Che cosa posso conoscere? Che cosa devo fare? Che cosa posso sperare?". Questi interrogativi emergono sotto l'impulso del desiderio di vita, che chiede poi d'essere inverato in un progetto specifico. Questo viene poi attuato attraverso una trama di rapporti che il soggetto stabilisce con gli altri, con le cose e con l'ambiente e con se stesso. **Se si tratta d'una persona credente, è determinante anche il tipo di rapporto che vive con Dio.**

Se si tiene conto di quest'atteggiamento di fondo con cui la persona umana si pone nella vita, ci si rende conto di quel che avviene nel suo spazio interiore quando è sorpresa e invasa da una seria malattia. **Quel desiderio di vita e quel progetto di esistenza sono ora messi in discussione, se non addirittura frantumati.** La nuova

condizione di vita viene vissuta innanzitutto **come negazione di quel dinamismo vitale**. Cambia l'atteggiamento di fronte all'esistenza sotto la pressione di una forma di vita che si esprime soprattutto come rottura della comunicazione con la realtà dell'esistenza.

Possiamo chiarire quest'affermazione ricorrendo agli studi sul turbamento prodotto dallo "stato di malattia". All'analisi riflessiva, **la malattia risulta come "una forma dell'esistenza concreta, non riducibile a pura accidentalità organica"**; dal punto di vista della fenomenologia, lo stato di malattia si esprime come **sofferenza e debolezza**. Per il malato diviene essenziale l'ansia di ciò che verrà dopo. Sul piano prettamente psicologico, **si verifica un restringimento del proprio mondo, un atteggiamento egocentrico, di tirannia e di dipendenza allo stesso tempo**.

Ad un livello più profondo, nello spazio interiore ed esistenziale, si possono intravedere:

a) il verificarsi di una **rottura dell'unità** soggettiva, una frattura tra "corpo" e "cogito". Il corpo si degrada in "oggetto di rappresentazione" (Merleau-Ponty), si estranea al soggetto procurando una condizione di alterità e di estraneità. Stati psicosomatici, quali l'affaticamento, la febbre, il dolore, evidenziano una rottura dell'unità personale, una disarmonia interiore;

b) nei confronti degli altri e delle cose, **il malato vive una crisi della comunicazione e dei rapporti interpersonali**. La malattia infatti costringe il malato ad un'attenzione quasi esclusiva a se stesso, che di per sé comporta l'oscuramento della coscienza degli altri. L'universo si restringe alla propria stanza. Si ha una forte presa di coscienza della dipendenza da altro-da-sé, che è perdita d'autonomia;

c) la malattia procura **una forte esperienza del limite**: è noto che quest'esperienza nasce fondamentalmente dall'inadeguatezza dell'io con se stesso, ci è dunque connaturale e sempre accompagna la nostra coscienza. Ma nella condizione patologica c'è una maniera specifica, concreta ed immediata di sperimentare la fragilità radicale del proprio essere. **E' esperienza del limite della vita, nella sua durata e nella sua qualità. Per questo l'idea di morte è sempre presente, sia pur in forme e a livelli di coscienza diversi, in ogni tipo di malattia;**

d) ne può allora derivare un sentimento di abbandono, specie se il male va aggravandosi e ramificandosi, né si vede una via d'uscita. E' il sentirsi abbandonati, "gettati via" dalla vita, come ultima e riassuntiva conseguenza.

Sono vari stati gli d'animo di questa tappa: l'ansia del dopo, il senso di noia e di frustrazione, il vuoto esistenziale, la sensazione d'inconsistenza del tutto, la paura, il tedio, la tristezza. E' tutto un cammino che porta verso l'annientamento della personalità. E' uno stato d'angoscia che minaccia d'invadere tutto lo spazio interiore della persona. Se manca un senso a tale situazione, è facile cadere nello scoramento, nella ribellione o nella disperazione.

Vedere la malattia nella prospettiva della totalità della persona.

Ora, sempre più le scienze empiriche e quelle umanistiche e filosofiche, c'informano che questo stato esistenziale del paziente non è una condizione "neutra" nei confronti della malattia organica.

Se salute e malattia, secondo quanto è stato richiamato, vanno lette e interpretate tenendo conto della unità complessa e articolata della persona umana, è evidente che sia la diagnosi che la terapia dovranno tener conto della globalità del soggetto, della varietà e complementarietà delle dimensioni che lo compongono. Non si può, in altri termini, curare la dimensione biologica, senza tener conto del "prendersi cura" dell'interezza della persona, perché "malato" non è tanto una "parte" della persona, ma è il soggetto che è tale.

La guarigione infatti, in questa prospettiva, non è più vista come la mera reintegrazione nello stato precedente, ma come un riappropriarsi dell'esistenza da parte del malato. Di per sé la guarigione comporta sempre una novità nel paziente rispetto alla condizione precedente; comprende un aumento della coscienza dell'io, un cambiamento dello stile di vita, una diversa conoscenza di sé e degli altri (Oggi, nello spostamento delle "cure a domicilio" del paziente dimesso dal centro sanitario, è più facile verificare l'inizio di questo "passaggio": si veda in *S. Spinsanti, Curare e prendersi cura, Ed. CIDAS, Roma 1998, 113-124.*)

Conclusione: la sapienza dell'arte medica

Mantiene ancora tutta la sua carica dirompente l'affermazione del filosofo M. Heidegger: "nessun'epoca come la nostra dispone di tante conoscenze su "che cosa è l'uomo" ma nessuna epoca come la nostra sa così poco su "chi è l'uomo" (M.Heidegger, *Kant e il problema della metafisica*, tr.it. Silva, Milano 1962, 275-276).

L'eccesso di conoscenze sul "che cosa" a scapito del "chi" quando si tratta d'un soggetto personale forse è all'origine di certe concezioni così restrittive dell'uomo, dove questi rischia d'esser ridotto ad un "homunculus", come si esprimeva V. Frankl.²

² Frankl, Victor Emil. - Psichiatra e psicoterapeuta austriaco (Vienna 1905 - ivi 1997). Fondatore dell'analisi esistenziale e della logoterapia, che tende a evidenziare il nucleo profondamente umano e spirituale dell'individuo. Di famiglia ebrea, fu internato (1942) nei lager nazisti, dove riuscì a sopravvivere e a mettere a punto la sua metodologia psicoterapica, aiutando in quella situazione estrema gli altri deportati. Scampato allo sterminio, dal 1946 iniziò un'intensa attività clinica (fu direttore, 1946-70, del Policlinico neurologico di Vienna), didattica (nel 1955 divenne prof. all'univ. di Vienna) e infine di scrittore (*Ein psycholog erlebt das Konzentrationslager*, 1946; trad. it. 1967). Dal 1970 si trasferì negli USA per insegnare all'univ. di San Diego (California). Nel 1992 fu creato a Vienna un istituto che porta il suo nome, mentre è attiva a Roma, presso l'univ. salesiana, l'Associazione di logoterapia e analisi esistenziale frankliana (ALÆF). Si laureò (1930) in medicina, specializzandosi poi in neurologia e psichiatria; meritano menzione alcuni avvenimenti della sua giovinezza, quali il rapporto epistolare con S. Freud (1920-1925), laondazione (1927) della rivista *Der Mensch in Alltag* e l'apertura (dal 1927) a Vienna, Zurigo, Praga e in altre città europee di centri di consulenza psicopedagogica per giovani in difficoltà. La drammatica esperienza dei lager permise a F. di comprovare quanto aveva già intuito e analizzato, soprattutto a proposito dei valori e delle possibilità tramite cui l'uomo può cogliere, fino all'ultimo istante, il senso della sua esistenza unica e irripetibile. I suoi scritti sono stati tradotti in trentadue lingue, tra cui l'italiano.

Ed è chiaro che una razionalità ristretta produce una conoscenza settoriale della realtà, tanto più se si tratta di “soggetti” e non di “oggetti”.

Certo è che, dal punto di vista d'una concezione umanistica e personale, il concetto di salute si trova confrontato con un tipo di razionalità che rischia di ridurre l'arte medica ad un atto clinico, dove la persona umana è oscurata nella sua “verità” autentica. Né, in questa mentalità, c'è più spazio per un riferimento che vada “oltre” la salute psicofisica e “oltre” la morte. Il concetto poi di “salvezza” proprio della fede cristiana e di molte altre religioni e filosofie, è ridotta sovente a “salute”, e la vita è commisurata alla dimensione immanente. E' facile, pertanto, vedere le conseguenze di carattere bioetico.

Ecco alcune indicazioni per quanto riguarda il tipo di riflessione attorno alla condizione della “persona umana” malata o comunque alle prese con i problemi della salute:

innanzitutto, **mantenere uno stretto rapporto con l'esperienza, la quale va compresa nella complessità dell'esistenza, del vissuto, degli accadimenti.**

La ragione **deve essere “aperta”**: ampliare l'orizzonte mentale, aprirsi alla trascendenza, all'oltre l'immediatamente percepibile o verificabile sperimentalmente. Occorre un'intelligenza che sia allo stesso tempo audace e umile: audace per osare andare verso “l'oltre”; e umile perché la verità è “oltre se stessi”: l'uomo la scopre, non l'inventa né la fa.

Quanto alla comprensione dell'uomo, ci si può riferire al quadro antropologico elaborato da V.Frankl: **l'uomo nel suo essere è “uno” nella sua realtà ontologica, ma complesso e articolato nella “pluralità delle sue dimensioni”**.

E' infatti costituito dalla dimensione somatica, da quella psichica e dalla dimensione “noetica” (spirituale). In quest'ultima risiede l'elemento specifico che lo definisce in quanto soggetto “umano” (V.Frankl, *Imago hominis*, pp.51-59); né l'individuo è integralmente conoscibile al di fuori delle relazioni interpersonali, al di fuori quindi della comunità di appartenenza;

Concludiamo la riflessione con una citazione di papa Benedetto XVI. Si tratta di un pensiero espresso nella lettera sulla speranza “*Spe salvi*”: **“Non è la scienza che redime l'uomo. L'uomo viene redento mediante l'amore. Ciò vale già nell'ambito intraumano”** (*Spe salvi*, n.26): la necessità di educarsi ad un tipo di “intelligenza” che scaturisca dal cuore oltre che dall'intelletto, è **l'intelligenza dell'amore**. Anche l'atto sanitario, medico - per sortire efficacemente il suo effetto - esige una solidarietà affettiva. “L'ambito intraumano” di cui parla il papa, può ben essere inteso quella **rete di relazioni intessuta tra le varie figure professionali dell'ospedale diviene, nell'esperienza della persona inferma, una rete di cura, attenta alla globalità del suo essere** e dei suoi bisogni, delle sue attese: si tratta di comprendere il senso delle sue “domande”, che vanno sempre oltre quanto dicono le formule verbali.

Sintesi conclusiva sul concetto di salute

a. *Cos'è la salute?* - Come afferma la Carta (22/7/1948) dell'Organizzaz. Mondiale della Sanità (OMS), istituzione specializzata dell'ONU con sede a Ginevra, **la salute non è solo assenza di malattia, ma “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale”**. Una tale illustrazione per un verso è positiva, ma presenta anche aspetti discutibili.

È **positiva** in quanto assume un concetto di salute in prospettiva *globale*, **cui corrisponde un ampio concetto dell'attività sanitaria**, che non si limita a curare chi è già malato, ma si apre alla triplice dimensione: preventiva, curativa, riabilitativa.

L'**aspetto discutibile** emerge dal fatto che la salute è presentata come “*stato*” (in senso piuttosto astratto, atemporale, impersonale) e non tanto come “*tensione*”, da misurarsi con la situazione del soggetto concreto, storico, nel suo ambiente reale.

L'attività sanitaria è infatti **in relazione alla persona concreta**, nella totalità delle sue potenzialità, esigenze e condizionamenti biologici, psichici, spirituali e sociali.

La salute può dunque definirsi piuttosto come: ***tensione dell'uomo ad un benessere bio-psichico-spirituale e ambientale che favorisca una realizzazione “umana” dell'esistenza nella situazione in cui si trova.***

Questa definizione “antropologica” della salute (considerata nella totalità dell'uomo, che non è mai priva di significato anche presso il morente); è sempre aiuto all'uomo in questa lotta di vita; è **aiuto per una dignità o qualità di vita a misura d'uomo.**

Non dimenticando la ***dimensione sociale***, poiché “**la salute di tutti i popoli è condizione fondamentale per la pace nel mondo e per la sicurezza**” (Costituzione dell'OMS).

b. *Valore* - Poiché la persona è un valore e la persona è “corpo-spirito”, **anche la salute è un valore, dovere e diritto di ciascuno.**

- Il ***dovere della salute*** - Ogni persona deve ***salvaguardare ed accrescere***, se possibile, la propria e l'altrui salute. **Non deve perciò attentare alla propria salute con fumo, droghe, cattive abitudini, imprudenza nella guida automobilistica, stress psico-fisico per eccesso di lavoro, sports pericolosi, rifiuto di cure; né nuocere alla salute degli altri sia direttamente (es.: percosse), sia indirettamente (es.: rumori, inquinamento).** La natura va infatti rispettata come normale ambiente di vita dalla cui integrità dipende la salute dell'umanità.

Non va omissa il ***dovere di contribuire***, anche finanziariamente, da parte di tutti, all'assistenza sanitaria. **L'evasione fiscale, pertanto, è fortemente immorale**, perché – ad esempio - mina alla radice il concetto di “società solidale”. Tutti devono collaborare, ciascuno secondo le proprie responsabilità, affinché tutti ricevano adeguata assistenza.

Particolarmente delicato è il caso del ***rifiuto di cure***, che può avvenire per diversi motivi, dalla radicata avversione agli interventi, alla diffidenza verso la tecnologia

sanitaria, a motivi ideologici (sciopero della fame, rifiuto di trasfusioni, di vaccinazioni...).

Come principio generale è importante *rispettare la coscienza di tutti*. Si potrà *intervenire forzatamente* solo nel caso di perdita di coscienza o di pericolo immediato e certo di vita per il bene del malato.

- Il *diritto alla salute* - Tenendo conto della visione globale, **la salute è uno dei diritti fondamentali, assicurato da numerose “carte”**. Ad es.: *Dichiaraz. univ. dei diritti dell'uomo* art. 25, § 1: “Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari”. *Cost. It.* art. 32, § 1: “**La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti**”.

Intesa nel senso globale di qualità della vita, rientra tra i diritti fondamentali della persona. Non basta, cioè, vivere più a lungo; occorre anche vivere un'esistenza il più possibile sana, dignitosa, felice.

Fa parte, quindi, del diritto alla salute: la prevenzione delle malattie; la sanità dell'ambiente naturale e degli ambienti “artificiali” di vita (casa, ufficio, scuola...); l'educazione sanitaria; la cura della malattia.

- **La società ha il dovere di provvedere, di assicurare a tutti i membri un'assistenza sanitaria efficiente ed accessibile.** Per *società* intendiamo tutti coloro che in qualche modo sono coinvolti: politici, contribuenti, operatori. In particolare, chi lavora nelle strutture sanitarie ai vari livelli ha un grave dovere morale di farle funzionare in modo corretto, in vista della salute dei cittadini.

- **L'assistenza di base**, perché si rivolge a tutti, deve venir *privilegiata*, sia come strutture che come impiego di personale. Quella *specializzata*, pur importante, è di supporto alla precedente.

- Il *volontariato* può svolgere un ruolo importante per quei settori nei quali l'assistenza pubblica o privata è assente. Esso però dovrà costituire uno stimolo per le istituzioni, e non un pretesto per il disimpegno. **La sua originalità non è la supplenza** (benché a volte necessaria), ma la *flessibilità* e la perspicacia nella scoperta delle situazioni di bisogno, insieme a quella *umanità* nei rapporti, che nasce direttamente dal “cuore” più che dal “mestiere”. Le strutture sono inevitabilmente rigide e burocratiche; il volontariato può dire una parola diversa, in riferimento, ad es., ai malati di AIDS, tossicodipendenza, anziani, stranieri...

c. *Malattia* e malati - In correlazione con la concezione di salute, si può distinguere tra:

- **malattia come carenza di salute nel senso corrente**; malattia in *senso clinico e usuale*: ogni compromissione, di una certa entità, dell'integrità o efficienza fisica e/o psichica; e

- malattia **della persona**: l'incapacità o l'insufficiente capacità di utilizzare tutte le facoltà ed energie che si possiedono in ogni situazione, anche difficile e dolorosa.

Tale incapacità si abbina e spesso si fonda su un'assente, od almeno insufficiente, percezione del significato e valore della propria sofferenza.

Anche occupandosi della malattia "clinica", secondo il linguaggio comune, va mantenuta la consapevolezza delle profonde connessioni con la "malattia della persona". Del resto è **"la persona come tale che, nel corpo, è colpita dal male. La malattia e la sofferenza, infatti, non sono esperienze che riguardano soltanto il sostrato fisico dell'uomo, ma l'uomo nella sua interezza e nella sua unità somatico-spirituale"** (Lett. ap. *motu proprio Dolentium hominum*, che istituisce la *Pont. Commiss. per la pastorale degli operatori sanitari*, 11/2/1985; n. 2: EV 9/1410-1418, 1411).

Gesù si è mostrato particolarmente attento ai malati. "Medico della carne e dello spirito", con le numerose *guarigioni* mostra l'amore del Padre ed indica la venuta del Regno (cf. *Mt* 11,2-6: "Sei tu colui che deve venire...? Andate e riferite..."). I *discepoli* a loro volta sono mandati a compiere una missione in cui l'annuncio del Vangelo si accompagna alla guarigione dei malati (cf. *Mt* 10,7-8; *Mc* 16,16-18; *EvV* 47: EV 14/2322; *EF* 1265).

Nella *Chiesa* è coltivata in modo particolare la *pastorale degli infermi* e degli *operatori sanitari*.

Quanto ai *diritti del paziente* (cf. le numerose le *carte dei diritti del malato*), vanno particolarmente affermati:

- a) **il diritto a non essere discriminato** nell'accesso ai mezzi della salute;
- b) **il diritto ad essere informato sulle sue reali condizioni.** Dovrà trattarsi di un'informazione possibilmente esauriente e comprensibile; che tenga conto della situazione reale della persona; che sia proposta nei momenti e modi opportuni; coinvolgendo i familiari. Nella consapevolezza che, nel caso di prognosi infausta, si tratta di un problema complesso che non ammette soluzioni del tutto semplici;
- c) **il diritto a dare/rifiutare il proprio consenso** per le procedure diagnostiche o terapeutiche.