

Congresso Nazionale SIBCE
“La sofferenza umana tra fragilità, solitudine e speranza”
Università degli Studi di Bari “A. Moro”
Palazzo Ateneo - 28 aprile 2010
Lectio magistralis

“Caritas in veritate”: voce profetica per una medicina dell’accoglienza

Prendendo lo spunto dall'enciclica di Papa Benedetto XVI sulla speranza (*Spe salvi*) e seguendo il suggerimento del titolo generale di questo Congresso nazionale, vorrei condividere con voi alcune riflessioni articolandole in tre parti.

Nella *prima* richiamerò l'attenzione sul *deficit* di speranza che caratterizza la nostra epoca attuale e in particolare la stagione storica che stiamo vivendo.

Nella *seconda parte* cercherò di mostrare come nei confronti di chi soffre la fragilità e la solitudine l'*ospitalità* sia il luogo spirituale, mentre l'*ospedale* il luogo materiale in cui coltivare la speranza.

Infine proporrò alcune riflessioni, d'indole sia teorica che pratica, sulla traccia dell'enciclica *Caritas in veritate*.

IL DEFICIT DI SPERANZA NELLA NOSTRA EPOCA

L'enciclica *Spe salvi* (30 novembre 2007) dedicata dal Papa Benedetto XVI alla speranza cristiana inizia con questa semplice e fondamentale affermazione: "... *Il presente, anche un presente faticoso, può essere vissuto ed accettato se conduce verso una meta e se di questa meta noi possiamo essere sicuri, se questa meta è così grande da giustificare la fatica del cammino*" (n. 1).

Queste parole definiscono in modo conciso e preciso il *problema* che sta *al centro della nostra attenzione*. Non si tratta semplicemente di un problema

teorico, risolvibile quindi mediante chiarimenti concettuali o sottili speculazioni. È invece un *problema esistenziale*, ossia iscritto nell'esperienza vissuta. In tal senso l'evidenza della risposta a questo problema può essere solo una evidenza *pratica*: la riflessione è solo un aiuto per fare emergere la parola – o la verità – già racchiusa nella vita immediata.

Ora la vita immediata presenta spesso un volto faticoso o addirittura ostile. L'esperienza di tutti attesta che ci sono momenti in cui il cammino della vita non procede più spontaneamente né in modo facile e piacevole, ma viene impedito da ostacoli impervi e bloccato da nodi intricati. Da questo punto di vista la *malattia* non è solo uno tra i molti ostacoli che incontriamo, ma è anche quello che tutti in qualche modo li rappresenta. È come il *paradigma* di ogni altra esperienza in cui si manifestano la fragilità della vita umana e l'ostilità del mondo in cui essa si svolge.

Sappiamo però che non sono semplicemente i nodi, gli ostacoli e quindi la corrispondente fatica a bloccare il cammino. Ciò che è determinante è piuttosto *il venire meno delle convinzioni e delle motivazioni*; decisivi sono lo scoraggiamento e la disperazione. Riascoltiamo le parole di Benedetto XVI: "... *Il presente, anche un presente faticoso, può essere vissuto ed accettato se conduce verso una meta e se di questa meta noi possiamo essere sicuri, se questa meta è così grande da giustificare la fatica del cammino*".

Essere sicuri della meta del cammino e della grandezza di questa meta, confidare cioè in un futuro buono e possibile, vuol dire *sperare*. Senza speranza tutto minaccia di cadere nel "non senso": tanto più ciò che richiede impegno, esige fatica, costringe alla solitudine e procura sofferenza.

Non è sempre facile sperare. La difficoltà può dipendere da fattori di natura individuale, legate cioè alle particolari vicende biografiche della singola persona. Può dipendere anche – e spesso soprattutto – da fattori collettivi, ossia dalla qualità delle risorse sociali o/e culturali necessarie a ogni individuo per dare forma alla propria identità, per rappresentare il proprio futuro.

Ebbene nel nostro tempo queste risorse culturali risultano scarse e scadenti. Almeno nel mondo occidentale, economicamente sviluppato, la società è caratterizzata da un alto grado di differenziazione o "complessità". La vita di una persona si svolge in una pluralità di ambienti ed è dedicata ad una molteplicità di occupazioni e di impegni che non sono tra loro spontaneamente correlati né unificati in un ordine plausibile, ma sono governati da logiche

disparate e addirittura in conflitto tra loro: dalla vita familiare al lavoro; dallo studio e dalla ricerca scientifica al mondo degli affari, dei consumi, del divertimento; dalle pratiche burocratiche a quelle della politica; anche la pratica religiosa ed ecclesiale rischia di essere semplicemente accostata e senza relazione davvero significativa con i molti altri momenti che scandiscono la vita quotidiana. Un mondo così “frammentato” non aiuta certo l'individuo a trovare una meta sicura, convincente e stabile per il proprio cammino.

La crisi delle ideologie, che nel recente passato hanno alimentato per qualche tempo le speranze di molti, ha ulteriormente contribuito a produrre delusione, incertezza e sfiducia. La crisi finanziaria ed economica recente e ancora in corso appare a molti solo un sintomo di una più profonda emergenza culturale e morale. La prospettiva imminente della catastrofe ecologica è la rappresentazione più plastica delle paure suscitate dal futuro. In tale contesto è facile l'inclinazione a ridurre al minimo l'orizzonte delle proprie aspirazioni ed attese. "Gli uomini vivono alla giornata – così afferma un acuto e noto osservatore del tempo attuale – raramente guardano al passato perché temono di essere sopraffatti da una debilitante 'nostalgia'; e se volgono l'attenzione al futuro è soltanto per cercare di capire come scampare agli eventi disastrosi che ormai quasi tutti si attendono".¹

Sono immediatamente intuibili i riflessi deprimenti di simile prospettiva soprattutto per coloro che sperimentano la fragilità della propria vita, la solitudine e l'ostilità del mondo in cui vivono. È ancora possibile trovare risorse per alimentare una speranza non solo virtuale ed immaginaria, ma autentica, fondata sulla realtà e nella verità? Dove cercare simili risorse? Quali sono i luoghi in cui coltivare simile speranza?

I LUOGHI DELLA SPERANZA

L'ospitalità quale luogo spirituale della speranza

Secondo J. Danielou, il noto teologo e cardinale vissuto nel secolo scorso, "si può dire che il processo di civilizzazione ha compiuto un passo

¹ Ch. Lasch, *L'io minimo. La mentalità della sopravvivenza in un'epoca di turbamenti*, Feltrinelli, Milano 1985, p. 7.

decisivo, e forse il suo passo decisivo, il giorno in cui lo straniero da nemico è diventato ospite, cioè il giorno in cui è stata creata la comunità umana".²

È difficile esagerare *l'importanza dell'ospitalità*. Da un punto di vista filosofico o "laico" l'ospitalità è l'espressione più significativa della "civiltà". Il superamento della condizione selvaggia, barbara e brutale non è infatti legato soltanto e neppure principalmente all'acquisizione di capacità tecniche o alla quantità di benessere materiale disponibile, ma al grado di ospitalità che contrassegna la vita sociale ed individuale. *L'ostilità soffoca l'umanità della convivenza; l'ospitalità ne è invece il respiro vitale*, alimentato dalla speranza, ma che nello stesso tempo alimenta la speranza. Il costume sociale improntato all'ospitalità è un luogo privilegiato per coltivare la speranza, la risorsa necessaria perché ogni persona possa dare forma alla propria speranza.

Questa verità già iscritta (sia pure incoattivamente e quindi confusamente) nell'esperienza universale dell'ospitalità, si rivela con tutta evidenza *nell'orizzonte della fede cristiana*. Da un punto di vista teologico, infatti, l'ospitalità può essere considerata come la cifra sintetica del contenuto della fede cristiana e della corrispondente visione della vita.

Tutta la storia della salvezza – la storia cioè della relazione di Dio con l'uomo testimoniata ed annunciata dalla Sacra Scrittura – si presenta come la vicenda complessa, spesso drammatica ed anche fallimentare, dell'ospitalità di Dio nei confronti dell'uomo e, reciprocamente, dell'uomo nei confronti di Dio: dall'inizio alla fine.

All'inizio, secondo il racconto del libro della Genesi sta appunto la decisione di Dio di ospitare l'uomo nel giardino dell'Eden, all'interno del cosmo per lui amorevolmente preparato: un giardino che viene affidato alla cura dell'uomo per essere custodito e coltivato (cfr *Genesi 2,15*). Sciaguratamente l'ospitalità di Dio non è stata corrisposta dall'ospitalità di Adamo e di Eva. Essi hanno voltato le spalle al loro ospite procurando così una radicale distorsione nel disegno originario di Dio.

È ancora l'ospitalità ad essere presentata profeticamente da Gesù quale criterio decisivo per il giudizio alla fine della storia umana. Per potere essere definitivamente ospitato da Dio nel suo Regno, l'uomo dovrà aver esercitato l'ospitalità nei confronti del "Figlio dell'uomo", ossia di coloro che sono i suoi

² J. Danielou, *Pour une théologie de l'hospitalité*, "La Vie Spirituelle" 85 (1951) p. 340.

ospiti privilegiati. E' quanto leggiamo in una pagina del vangelo di Matteo, una pagina che ci affascina e ci inquieta e che merita di essere riletta, perché fotografa la verità o meno, la bontà o meno di ogni nostra giornata: "Allora il re dirà a quelli che saranno alla sua destra: 'Venite, benedetti del Padre mio, ricevete in eredità il regno preparato per voi fin dalla creazione del mondo, perché ho avuto fame e mi avete dato da mangiare, ho avuto sete e mi avete dato da bere; *ero straniero e mi avete ospitato*, nudo e mi avete vestito, malato e mi avete visitato, carcerato e siete venuti a trovarmi'. Allora i giusti gli risponderanno: 'Signore, quando mai ti abbiamo visto affamato e ti abbiamo dato da mangiare, assetato e ti abbiamo dato da bere? Quando mai ti abbiamo visto *straniero e ti abbiamo ospitato*, o nudo e ti abbiamo vestito? Quando mai ti abbiamo visto ammalato o in carcere e siamo venuti a visitarti?' E il re risponderà loro: 'In verità vi dico: tutto quello che avete fatto a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me'" (*Matteo 25, 34-40*).

Tra l'inizio e la fine, poi, tutte le molteplici tappe della storia di Dio con l'uomo sono altrettanti momenti dell'ospitalità offerta da Dio, liberamente accettata oppure rifiutata dall'uomo. La complessiva vicenda di Gesù di Nazaret può essere letta come la sintesi e il compimento della storia di tale ospitalità. "Ecco, sto alla porta e busso. Se qualcuno ascolta la mia voce e mi apre la porta, io verrò da lui, cenerò con lui ed egli con me" (*Apocalisse 3, 20*).

L'ospedale come luogo materiale della speranza

Non è certo privo di significato che ancora oggi la principale istituzione che provvede alla cura dei malati sia chiamata con il nome di "ospedale". Per definizione, cioè, l'ospedale è il luogo dell'ospitalità nei confronti di coloro che sperimentano dolorosamente la fragilità e l'ostilità della vita. Se è il luogo dell'ospitalità, l'ospedale è quindi anche un luogo privilegiato della speranza. Lo è più precisamente proprio come luogo della cura.

Tra cura e speranza corre un nesso assai stretto di interdipendenza. Esse si alimentano l'una con l'altra in un rapporto circolare e dinamico. che va dalla cura alla speranza e contemporaneamente dalla speranza alla cura. Su questa dinamica vorrei ora fermare l'attenzione.

Anzitutto sul primo momento: *l'esperienza della cura è sorgente di speranza.* Al riguardo occorre tenere presente che la cura, come ogni pratica

umana, è una realtà complessa: presenta almeno due volti o due aspetti. La lingua inglese – come è noto – permette meglio di identificarli in quanto distingue fra il verbo *to care* ("prendersi cura") e il verbo *to cure* ("curare").

La cura intesa come "*prendersi cura*" è una forma di agire in cui principalmente si esprime *l'atteggiamento interiore* o *l'intenzione* del soggetto che cura. La cura è quindi anzitutto una azione espressiva o simbolica, nel senso che vale in quanto incarna una disposizione libera dello spirito. E incarnandola non solo la manifesta all'esterno - e in tal modo la può comunicare ad altri -, ma prima ancora la conserva, la coltiva, la rafforza, la rende stabile e in qualche modo la chiarisce nella coscienza stessa del soggetto che si prende cura.

Di quale intenzione è espressione il prendersi cura? Ovviamente dell'ospitalità, soprattutto nei confronti di chi si trova in una condizione di *inospitalità*, ossia di coloro ai quali il mondo e la vita presentano un volto ostile. La cura esprime l'atteggiamento di accoglienza dell'altro, la disponibilità ad ascoltare e a rispondere all'appello – spesso silenzioso – che proviene dall'altro, a "com-patire", o almeno a "com-prendere", chi soffre l'ostilità della vita e della società. Essa *esprime* quindi *il riconoscimento dell'altro nella sua dignità di persona umana e di fratello*. Il prendersi cura realizza la disposizione a superare le molteplici barriere di natura emotiva, economica, politica, culturale, e purtroppo anche religiosa, che ci dividono, ci separano, ci rendono lontani ed estranei gli uni agli altri.

Il samaritano della parabola evangelica è l'eloquente icona della cura in questo senso (cfr *Luca* 10,29-37). Questo è anche ciò che intende Benedetto XVI quando afferma: "La misura dell'umanità si determina essenzialmente nel rapporto con la sofferenza e col sofferente. Questo vale per il singolo come per la società. Una società che non riesce ad accettare i sofferenti e non è capace di contribuire mediante la com-passione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente è una società crudele e disumana (*Spe salvi*, n. 38).

La cura intesa invece come "*curare*" fa riferimento principalmente alla *dimensione esteriore, materiale*, e strumentale della cura. Da tale punto di vista risulta rilevante non tanto il "volere", ma il "fare", non tanto la "benevolenza", ma la "bene-ficenza. La pratica della cura in tal senso non è qualificata dal suo carattere simbolico o espressivo, ma dalla sua natura

funzionale o tecnica. Criteri determinanti della cura sono qui *l'efficacia* e *l'efficienza*, in particolare il successo effettivo nell'eliminare la malattia, nel soddisfare il bisogno, nel lenire il dolore di chi è oggetto di cura.

Le due dimensioni della cura – la simbolica e la tecnica – sono ovviamente inseparabili, non tanto di fatto (di fatto, purtroppo, non sempre questo avviene), quanto soprattutto di diritto. Il prendersi cura, cioè, *esige* che si provveda anche a curare efficacemente, per quanto possibile. E il curare *esige* anche di essere espressione del prendersi cura dell'altro.

Ebbene, *entrambe le dimensioni sono sorgenti di speranza, sia pure a titolo e in modo differenti*. L'efficacia della cura rende credibile la prospettiva di superare effettivamente la condizione di pericolo, di malattia e di sofferenza. In tal senso fa nascere e alimenta la speranza di una vita in buona salute. Il prendersi cura come pratica di natura espressiva rende invece credibile la possibilità di fare affidamento su una relazione personale di riconoscimento e di accoglienza incondizionata: non condizionata neppure dal successo della cura materiale. La fiduciosa speranza riposta dal malato nella persona che si prende sinceramente cura di lui permane e agisce, infatti, anche quando il successo della cura risulta impossibile. Speranza, in quest'ultimo caso, non della "salute", ma della "salvezza", come subito vedremo.

Se la cura così intesa apre alla speranza, è anche vero che nello stesso tempo *la speranza, a sua volta, dispone alla cura* nel significato complessivo di questa parola. La speranza è certamente *necessaria per "curare"* in senso tecnico: occorre sperare, ossia avere fondati motivi per attendersi che una terapia abbia successo nel guarire da una malattia o nel lenire il dolore; prima ancora è necessario sperare che uno studio o una sperimentazione, magari impegnativa e costosa, possa giungere ai risultati attesi: diversamente verrebbe a mancare oltre che la ragionevolezza pratica, anche l'energia psichica che sostiene l'attività terapeutica e stimola la ricerca scientifica e il progresso nelle cure.

Ma prima e più ancora la speranza è *necessaria per rendere possibile e sostenere il "prendersi cura" dell'altro*. È necessario sperare nel senso di avere convincenti motivi per attendersi che il riconoscimento, l'accoglienza, la dedizione donata all'altro, soprattutto a chi sta vivendo in vario modo una

condizione di inospitalità, non sono mai vani o inutili, neppure quando le cure a lui prestate sono prive di efficacia terapeutica.

Non sempre è possibile disporre di cure per guarire dalla malattia e allontanare la morte. Invece è sempre possibile – e quindi sempre doveroso – disporre e fornire le cure per vivere nella condizione di malato, ed addirittura nella condizione di morente: la cura adatta a tal fine non può che essere la speranza. Evidentemente una speranza non più riposta nella tecnica, ma suscitata proprio dall'atteggiamento di ospitalità di chi si prende cura del malato o del morente.

L'ospitalità che si esprime nel "prendersi cura" non solo aiuta ad avvertire la salute e la sopravvivenza stessa quali beni solo *penultimi*, la cui perdita non deve quindi indurre alla disperazione. Più ancora, questa ospitalità può facilmente essere vissuta essa stessa come un bene penultimo – l'ultimo dei beni penultimi! – nel senso che induce a cercare e a vedere oltre: a vedere nella cura che viene prestata la traccia di un bene che non può ancora essere attualmente posseduto, ma che può e deve essere creduto e sperato. Se occorre credere e sperare per potere prendersi amorevolmente cura di chi è malato e sofferente, è nello stesso tempo vero che questo tipo di cura suscita in modo quasi contagioso la fede e la speranza. Essa infatti riflette e quindi rimanda a una ospitalità che trascende la persona che di fatto la offre. In essa traspare cioè l'ospitalità offerta da Dio: prefigurata nella creazione dell'uomo, contraddittoriamente realizzata nelle tortuose vicende della storia umana, e compiuta definitivamente in Gesù Cristo, morto e risorto. Se infatti la resurrezione di Gesù è il fondamento della speranza cristiana, questa è l'anima più o meno segreta di ogni speranza della creatura umana. La speranza quale è testimoniata dall'apostolo Paolo: "Ci vantiamo anche nelle tribolazioni, sapendo che la tribolazione produce pazienza, la pazienza una virtù provata e la virtù provata la speranza. La speranza poi non delude, perché l'amore di Dio è stato riversato nei nostri cuori per mezzo dello Spirito Santo che ci è stato dato. Infatti, quando eravamo ancora deboli, nel tempo stabilito Cristo morì per gli empì (...). Dio dimostra il suo amore verso di noi nel fatto che, mentre eravamo ancora peccatori, Cristo è morto per noi" (*Romani* 5, 3 ss). "Se non vi è risurrezione dei morti, neanche Cristo è risorto! (...) Ora, invece, Cristo è risorto dai morti, primizia di coloro che sono morti. Perché, se per mezzo di un uomo venne la morte, per mezzo di un uomo verrà anche la risurrezione dei

morti. Come infatti in Adamo tutti muoiono, così in Cristo tutti riceveranno la vita " (1 Corinzi 15, 13. 20 ss.).

L'ENCICLICA CARITAS IN VERITATE. LA CARITÀ TRA FEDE E SPERANZA

La carità e la speranza sono i temi a cui Benedetto XVI ha dedicato le sue prime tre encicliche: *Deus caritas est*, *Spe salvi*, *Caritas in veritate*. Ora la carità e la speranza sono, assieme alla fede, le *virtù teologali*, ossia le tre essenziali dimensioni che definiscono la fisionomia propria della vita cristiana. Queste tre virtù non si affiancano semplicemente l'una all'altra. Sono invece disposizioni dello spirito inseparabili e tra loro intimamente connesse da una interdipendenza dinamica. In modo semplice, ma non per questo meno profondo, potremmo dire che con gli occhi della *fede* il cristiano riconosce soprattutto la verità del *passato* già compiuto da Dio; con gli occhi della *speranza* già intravede soprattutto la verità del *futuro* da lui promesso; all'interno poi dell'orizzonte definito dal passato della fede e dal futuro della speranza, con gli occhi della *carità* il cristiano può riconoscere la verità del comandamento di Dio per il tempo *presente*.

Dall'enciclica *Caritas in veritate* (29 giugno 2009) vorrei ricavare alcune suggerimenti circa *il modo in cui declinare la fede e la speranza nella carità*, specialmente nei confronti di coloro che soffrono la fragilità della condizione umana. E' un modo che interpella tutti, ma che assume contenuti, situazioni e forme di grande varietà in rapporto a ciascuno di noi. Qui vogliamo sostare un poco in riferimento ai diversi operatori della salute e della medicina.

In questo documento Benedetto XVI, dopo avere riproposto - sulla traccia dell'enciclica *Populorum progressio* di Paolo VI - lo sviluppo integrale dell'uomo quale meta dell'agire collettivo, rileva che nel tempo attuale lo sviluppo dell'umanità, in tutti i suoi aspetti, anche quelli relativi alla salute, è ancora incerto e minacciato. "La società sempre più globalizzata - afferma il Papa - ci rende vicini, ma non ci rende fratelli" (*Caritas in veritate*, 19). A provarlo basterebbe considerare che su oltre 6 miliardi di abitanti del nostro pianeta più di un miliardo soffre la fame, mentre la sua parte più benestante si attesta sul miliardo circa di persone, un sesto dell'umanità.

Squilibrio, sottosviluppo e ingiustizia a raggio mondiale hanno conseguenze immediate sul versante della salute: quando in Europa

disponiamo di farmaci in abbondanza a condizioni accessibili e per ogni tipo di patologia, per le malattie tropicali che affliggono buona parte delle popolazioni in via di sviluppo, mancando un incentivo al guadagno paragonabile, disponiamo di risorse cliniche scarse, in un ambiente socio-culturale che già non dispone né alla prevenzione né alla cura. Ma possiamo semplicemente distogliere lo sguardo da questa realtà, ignorarla, rinchiuderci nel nostro piccolo mondo? E' fatalità inevitabile o è nostra responsabilità?

L'attuale crisi – non soltanto finanziaria né solamente economica e occupazionale, ma culturale, sociale, dei valori e dei significati che l'umanità spesso fatica a riconoscere - può diventare – avverte Benedetto XVI – autentica “*occasione di discernimento e di nuova progettualità*”. In questa chiave, fiduciosa piuttosto che rassegnata, conviene affrontare le difficoltà del momento presente” (n. 21).

Come medici, e medici cattolici, portatori di una fede, di una speranza, di una missione a favore dell'umanità sempre più ferita, bisognosa di risposte vere, concrete, durature, a questo punto non possiamo non chiederci: *e noi, che cosa possiamo fare?* In che modo questa crisi può diventare, anche per il mondo medico e della cura della salute, un segno di speranza?

1. In questa prospettiva, un contributo determinante può arrivare anzitutto da una *rinnovata presa di coscienza del proprio servizio*, a partire dallo svolgimento ordinario della professione medica. Come è noto, una delle novità della *Caritas in veritate* è la promozione di un'economia e, più ancora, di relazioni sociali ispirate alla *logica del dono, della gratuità, della fratellanza*. Spesso queste realtà vengono considerate come aggiuntive, superflue, marginali. O tutt'al più confinate nell'ambito del volontariato, delle organizzazioni senza fini di lucro, realtà meritorie ma certo di altra levatura rispetto alla dimensione dei problemi globali.

Viceversa, la *gratuità* è vista dal Papa come *dimensione costitutiva dell'umano*, in tutte le sue forme. Prima ancora, ad esempio, di prestare la propria opera nell'ambito del volontariato - in cui pure molti medici sono lodevolmente impegnati -, la gratuità si esprime in quella serie di aspetti qualitativi, costituiti da seria preparazione, costante aggiornamento professionale, umanità, dedizione, responsabilità, capacità di relazione, di accompagnamento dell'altro, cui non corrisponderanno mai riconoscimenti

tangibili, ma solo la coscienza di aver gettato semi di vera gratuità e fraternità nel solco della nostra storia.

Una *professione* dunque *vissuta come vocazione*, come *servizio*: se perdesse questa dimensione rischierebbe di tradursi in puro esercizio tecnico, che risponde a logiche di pura efficienza, di calcolo. Questo rischio, oggi, sussiste anche per il medico, sempre più spesso apprezzato per la capacità di ridurre i costi del suo intervento che non per la qualità del servizio reso. E' una deriva alla quale occorre, sapientemente e coraggiosamente, saper reagire, perché sia restituito il primato a quegli aspetti umani e solidaristici così profondamente iscritti nell'etica della prassi medica. *Privata della gratuità, la medicina rischierebbe di perdere la propria anima*. E' il rischio – peraltro non così raro - di "curare" senza "prendersi cura"! Viceversa, in una professione medica vissuta come vocazione, gli aspetti personali, relazionali, sociali, si incontrano e si intrecciano di continuo: l'uno non sta senza l'altro, unificati e istruiti ultimamente non soltanto da *scienza* e *coscienza*, ma – con la sottolineatura tipica e ripetuta dell'enciclica di papa Benedetto XVI - da *verità* e *amore!*

Non guariscono infatti soltanto le terapie o la tecnica medica, guariscono anzitutto l'ospitalità, l'accoglienza, l'umanità del medico, la sua disponibilità, la sua tenacia nell'accompagnare da vicino situazioni a volte al limite del praticabile, che non producono magari alcun ritorno in termini di carriera o di compenso, ma si rivelano interventi di elevatissimo valore umano e sociale. Penso alla situazione di tanti migranti presenti sul nostro territorio, ad esempio, che non dispongono di un'assistenza medica adeguata; tutti i medici, tutti in questo senso dovrebbero essere "medici senza frontiere". Perché una medicina dell'ospitalità non può escludere: né i migranti, né altri! Nessun abitante della nostra Italia, di ieri e di oggi, come pure nessun migrante deve essere considerato privo di cittadinanza... sanitaria, dotato di minore dignità e come tale di minori diritti rispetto alle cure mediche di cui necessita.

2. Un'altra modalità per rispondere alle interpellanze che l'attuale contesto di complessità sottopone alla professione medica sottolinea *l'importanza di una "medicina dell'accoglienza"*. Mi ha stupito, a proposito di *accoglienza*, che su 6 ricorrenze nel testo dell'intera enciclica ben 4 fossero concentrate in un solo paragrafo, che riguarda da vicino la professione medica.

Si tratta del paragrafo 28, riservato all'*accoglienza della vita*, che riprendo in uno dei suoi passaggi principali: "*L'apertura alla vita è al centro del vero sviluppo. Quando una società s'avvia verso la negazione e la soppressione della vita, finisce per non trovare più le motivazioni e le energie necessarie per adoperarsi a servizio del vero bene dell'uomo. Se si perde la sensibilità personale e sociale verso l'accoglienza di una nuova vita, anche altre forme di ospitalità utili alla vita sociale si inaridiscono*".

Si inaridisce in particolare la speranza, che ha un suo luogo privilegiato di espressione e di realizzazione proprio nell'ospitalità. Al contrario, "l'accoglienza della vita temprava le energie morali e rende capaci di aiuto reciproco. Coltivando l'apertura alla vita, i popoli ricchi possono comprendere meglio le necessità di quelli poveri, evitando di impiegare ingenti risorse economiche e intellettuali per soddisfare desideri egoistici tra i propri cittadini e promuovere, invece, azioni virtuose nella prospettiva di una produzione moralmente sana e solidale, nel rispetto del diritto fondamentale di ogni popolo e di ogni persona alla vita" (n. 28).

Sì, *rispettare e accogliere la vita, dal concepimento sino al suo termine naturale*, come la Chiesa sempre si è espressa e si esprime, include in sé *tutte le età*, tutte le fasi di sviluppo della vita umana, nessuna esclusa, anche se inizio e fine fruiscono in molti modi di una minore tutela e quindi esigono una particolare attenzione, sia sul piano giuridico che su quello morale e culturale.

Da questo compito l'azione medica deve sentirsi particolarmente interpellata. Se la medicina non fosse al servizio della vita nella sua totalità, nella sua pienezza, come potrebbe realizzare le sue finalità di cura dell'uomo? Solo parzialmente, solo per alcuni suoi aspetti o fasi di sviluppo e non per altre? Che servizio sarebbe all'umanità? Quale suo sviluppo promuoverebbe?

3. Un'autentica pratica clinica non può evitare un confronto serio con le sempre più complesse, e spesso anche inquietanti, *problematiche bioetiche*. Su questo aspetto si esprime così la *Caritas in veritate*: "Campo primario e cruciale della lotta culturale tra l'assolutismo della tecnicità e la responsabilità morale dell'uomo è oggi quello della *bioetica*, in cui si gioca radicalmente la possibilità stessa di uno sviluppo umano integrale. Si tratta di un ambito delicatissimo e decisivo, in cui emerge con drammatica forza la questione fondamentale: se l'uomo si sia prodotto da se stesso o se egli dipenda da Dio. Le scoperte scientifiche in questo campo e le possibilità di intervento tecnico

sembrano talmente avanzate da imporre la scelta tra le due razionalità: quella della ragione aperta alla trascendenza o quella della ragione chiusa nell'immanenza. Si è di fronte a un *aut aut* decisivo. La razionalità del fare tecnico centrato su se stesso si dimostra però irrazionale, perché comporta un rifiuto deciso del senso e del valore. Non a caso la chiusura alla trascendenza si scontra con la difficoltà a pensare come dal nulla sia scaturito l'essere e come dal caso sia nata l'intelligenza (n. 74; cfr. anche n. 75).

Proprio le questioni eticamente più rilevanti, più sensibili, riaprono la questione fondamentale, basilare: la *questione antropologica* (cfr *Caritas in veritate*, 75), concernente l'uomo, la sua dignità irrinunciabile, i suoi valori, il significato della sua esistenza nel mondo. Proprio nei paragrafi conclusivi papa Benedetto ammonisce che “*Non ci sono sviluppo plenario e bene comune universale senza il bene spirituale e morale delle persone, considerate nella loro interezza di anima e corpo*” (n. 76).

L'uomo non può radicalmente spiegarsi da se stesso, in tutto e per tutto; non può farsi né creatore né salvatore di se stesso. E' chiamato piuttosto a ricercare perennemente, con *amore* e alla luce della *verità*, oltre l'utile e l'immediato, il senso profondo: di sé, della realtà del proprio essere nel mondo, della propria vita, della salute, come pure del proprio soffrire e morire.

Appartiene ai compiti di ciascuno, si dirà. Ma è anche necessaria una ricerca comune, un far rinascere un comune interesse anche e soprattutto su questo. Ne va della vita dell'uomo che non può essere perennemente ristretta a quanto, per ora, la scienza ha saputo riconoscere di essa.

Prendersi cura pienamente dell'uomo, del suo “sviluppo integrale”, significa realmente considerarne da subito, da sempre, in ogni azione medica il suo essere spirituale, la sua dimensione ultima, che non può mai essere tralasciata, per nessuna ragione.

Conclusione

Vorrei infine lasciare ancora una volta la parola al Santo Padre, quasi una meditazione conclusiva, tratta dall'ultimo paragrafo dell'enciclica. E' una conclusione sullo “sviluppo integrale dell'uomo” dal carattere decisamente religioso, cristiano, ma che insieme per la sua profondità umana – e dunque dalla ragione e dalle sue intuizioni - è capace di interpellare tutti.

Scrive Benedetto XVI: *"Lo sviluppo ha bisogno di cristiani con le braccia alzate verso Dio nel gesto della preghiera, cristiani mossi dalla consapevolezza che l'amore pieno di verità, caritas in veritate, da cui procede l'autentico sviluppo, non è da noi prodotto ma ci viene donato. Perciò anche nei momenti più difficili e complessi, oltre a reagire con consapevolezza, dobbiamo soprattutto riferirci al suo amore. Lo sviluppo implica attenzione alla vita spirituale, seria considerazione delle esperienze di fiducia in Dio, di fraternità spirituale in Cristo, di affidamento alla Provvidenza e alla Misericordia divine, di amore e di perdono, di rinuncia a se stessi, di accoglienza del prossimo, di giustizia e di pace. Tutto ciò è indispensabile per trasformare i « cuori di pietra » in « cuori di carne » (Ez 36,26), così da rendere « divina » e perciò più degna dell'uomo la vita sulla terra" (n. 79).*

+ Dionigi card. Tettamanzi

Arcivescovo di Milano