

Sintesi critica di Fabio Cembrani, *Il limite, la speranza e il miracolo della cura. Intersezioni, vecchi scenari e nuovi orizzonti*, Aracne editrice, Roma 2018

*di Claudio Tugnoli*

## Capitolo I

### *Paesaggi, aporie, vecchi e nuovi orizzonti del limite*

La nostra epoca è caratterizzata da un condizionamento sempre più invasivo e prepotente della tecnica sull'esistenza dell'uomo, dalla nascita alla morte. Le macchine sono sempre più dotate di un'intelligenza autonoma in grado di controllare anche gli esseri umani. La tecnica ha snaturato la nostra umanità imponendo un modello efficientista che educa al cinismo etico e al disimpegno, anestetizzando le coscienze, rese così insensibili ai quesiti riguardanti il senso della vita. Il valore dell'esistenza, il suo significato, sono stati espulsi dalla modernità globalizzata e sostituiti dall'imperativo giuridico dei diritti: la società dei diritti senza doveri alimenta un narcisismo irresponsabile.

La società mondiale, globalizzata presenta i tratti di insensibilità civica, egoismo, cinismo, incapacità di guardare ai più deboli. Cembrani vede una contraddizione tra la globalizzazione dei consumi e la consapevole opposizione ai movimenti migratori, che si cerca di bloccare con muri e barriere nell'intento di ristabilire la sovranità nazionale dei singoli stati. Tuttavia si potrebbe obiettare che uno stato non può salvaguardare i diritti dei propri cittadini (salute, istruzione, lavoro, sviluppo, ecc.) se non è uno stato sovrano, se non ha il potere di arginare le tendenze e le forze disgregatrici interne ed esterne. E per esercitare questo potere di interdizione uno stato deve far valere una deterrenza persuasiva contro i

suoi nemici, evitando in tal modo di essere coinvolto in un conflitto o di essere colonizzato e scippato da multinazionali appoggiate da potenze straniere. Uno stato spogliato della sua sovranità non può garantire il rispetto dei diritti civili, né il carattere democratico delle sue istituzioni. Inoltre in uno stato non sovrano e perciò privo di una capacità di difesa autonoma l'azione politica è preclusa in partenza e il politico non gode di alcun credito, ma appare come un burattino imbelles manovrato da poteri occulti.

Assistiamo a una crisi di identità dell'arte della cura, a una crisi di valori che coinvolge tutti i paesi occidentali. Cembrani invita le coscienze a svegliarsi dal torpore in cui sono precipitate.

### *1.1. Il limite nella storia dell'archeologia umana*

Cembrani evoca il significato del limite nella tradizione occidentale. L'uomo deve rispettare i limiti imposti alla sua stessa natura, perché andare oltre i confini stabiliti dalla divinità è un atto di *hybris*. Conoscere se stessi significa sapere quali confini è doveroso non oltrepassare. Ma si potrebbe osservare che è molto più facile enunciare la necessità del limite, che determinarlo esattamente. Cembrani cita il *Carmide* di Platone in cui si spiega che conoscere se stessi ed essere temperanti sono la stessa cosa. Aristotele secondo il Nostro avrebbe messo in crisi il paradigma platonico. Il limite è rappresentato da Aristotele come un passaggio dal dentro al fuori, dal noto all'ignoto, che è possibile attraversare; il limite è dunque suscettibile di essere spostato, fermo restando che per i greci in generale l'illimitato è incomprendibile e irrazionale, sinonimo di disordine, mentre il limite è di per sé ordine e razionalità.

Con l'umanesimo l'idea del limite viene messa in discussione, nella misura in cui l'uomo rinascimentale rivendica il diritto di scrollarsi di dosso i limiti imposti dalla divinità. Con Giordano Bruno il superamento dei limiti fissati dalla tradizione precedente assume una prospettiva metafisica. Le colonne d'Ercole sono già state superate e l'umanità già naviga in mare aperto, senza più curarsi dell'esistenza di limiti oggettivi.

La nozione di limite è ambigua. Se valicabile, il limite cessa di essere tale. Se invalicabile, il limite non è percepito come tale e non si dà alcuna tentazione di superarlo, dal momento che non è dato concepire alcun oltre.

Cembrani ricorda i pensatori del Novecento che hanno combattuto la delegittimazione dell'etica del limite: Paul Ricoeur, Emmanuel Levinas, Jacques Derrida, Agnes Heller. Essi hanno cercato di promuovere un universalismo in difesa dell'umano, dove il limite assolutamente invalicabile è rappresentato dal volto dell'Altro o dal mutuo riconoscimento o dall'assunzione della responsabilità morale. La teoria della Heller prevede che la persona buona in senso morale sia quella che decide di diventare una persona capace di distinguere tra il bene e il male senza alcun condizionamento esterno, adottando le ragioni e le regole morali inderogabili. Secondo Heller la comprensione dell'altro non può essere disgiunta dall'autocomprensione e dalla comprensione che gli altri hanno di noi stessi. La comprensione che ho dell'altro dipende dalla comprensione di me stesso, dato che lui è un altro me stesso. Ma la comprensione di me stesso non può fare a meno della comprensione che l'altro ha di me stesso, dal momento che io non sono un atomo separato dagli altri, bensì un essere sociale inserito in una rete di interdipendenze.

### *1.2 Umano, postumano e transumano*

La tecnologia ha invaso prepotentemente il campo della diagnosi e della terapia medica e l'intelligenza artificiale ha modificato profondamente le tecniche di indagine del corpo umano, compreso il cervello, la cui esplorazione permette di decifrare le diverse condizioni ed espressioni dell'infermità mentale, allorché vi siano dubbi sulla capacità di intendere e volere di chi ha commesso un reato qualsiasi. La letteratura sull'argomento è ormai vastissima. Il rischio dell'approccio neuroscientifico è di utilizzare i risultati dell'indagine allo scopo di discolpare l'imputato, individuando scusanti o attenuanti improprie, in obbedienza ideologica al presupposto più o meno tacito per cui l'uomo è un burattino biochimico.

In ambiente chirurgico la tecnologia robotica ha fatto passi da gigante, migliorando gli esiti operatori, «ha aumentato l'abilità dell'operatore con la più efficiente coordinazione visuo-manuale, eliminato il tremore e la stanchezza fisica, favorito il mantenimento di una posizione ergonomica alla *consolle*, contenuto il rischio di contaminazione infettiva, ridotto i tempi di ospedalizzazione ed ottimizzato la visione intra-operatoria con la tridimensionalità» (p. 25). Cembrani elenca però anche una serie di svantaggi: la perdita della sensibilità tattile del chirurgo e i costi elevatissimi per l'acquisto e la manutenzione dei robot. Questo senza nulla togliere ai vantaggi straordinari che la chirurgia robotica assicura sul piano operativo.

Cembrani dedica molte pagine alla descrizione dei robot umanoidi che, progettati per decidere quali azioni mettere in pratica rispettando i principi etici fondamentali (beneficialità, non maleficenza e giustizia), sono in grado di apprendere nuove abilità in base all'esperienza e sono usati con successo nella riabilitazione dell'autismo e nell'assistenza delle persone dementi. Si sta sperimentando «un Robot sociale, una piattaforma robotica dotata di un'intelligenza artificiale in grado di interagire con le persone e farle socializzare» (p. 27). Un robot in grado di telefonare, di aprire la porta di casa, di ricordare gli orari dei pasti e dell'assunzione dei farmaci. Ma i robot sono usati anche nella neuro-riabilitazione. In Italia è stata da poco impiantata a una donna la prima mano bionica con degli elettrodi posizionati sui polpastrelli artificiali capaci di tradurre gli stimoli in impulsi nervosi, consentendole così di percepire di nuovo la consistenza degli oggetti maneggiati. Le nanotecnologie permettono di scomporre la materia e ricostruirla in ibridi a livello molecolare, dove la base organica e quella inorganica sono fuse e confuse. «L'idea di base è che i Robot molecolari progettati dall'uomo possano autoreplicarsi come le strutture cellulari della materia vivente costruendo così strutture sempre più sofisticate organiche e non organiche, nuove e più utili». Tra le applicazioni di questo processo: «la predisposizione di nuovi sistemi per la somministrazione dei farmaci utili a migliorare la loro biodisponibilità tessutale riducendo il fenomeno della resistenza, i biosensori nanotecnologici, la progettazione di macchine capaci di riparare a livello molecolare la materia vivente e le

interfacce neuro-elettroniche che potranno, in un non lontano futuro, controllare e modificare i nostri impulsi nervosi attraverso un nano-Robot esterno capace di intercettare i segnali nervosi provenienti dai recettori sensoriali e dalle esperienze se non addirittura di potenziare i primi con sensori di radiofrequenza o elettrici che il genere umano non possiede» (p. 29). Cembrani avverte il rischio che i nanosensori siano utilizzati per controllare gli esseri umani molto più dei satelliti. Ancora più pericolose sono le interfacce neuro-elettroniche in grado di trasformare l'essere umano in un super-uomo artificiale. Un uomo di tale specie sarebbe capace di oltrepassare indefinitamente ogni limite di sorta, ma il suo limite invalicabile, che lo renderebbe estremamente pericoloso, è il fatto che sarebbe progettato da altri, non sarebbe fatto da se stesso.

### *1.3. Internet 4 e la trasformazione della relazionalità umana realizzata dai social*

La rete condiziona sempre più la vita reale delle persone e rappresenta lo snodo di traffici criminali con cui si mette in vendita ogni cosa. Lo strapotere dei colossi web vince sulla legislazione interna dei singoli stati, che non sono in grado di regolamentare l'attività in rete né di combattere ogni forma di elusione, evasione e violazione delle norme, alle quali si sottraggono gli organismi transnazionali guadagnando terreno in modo sleale, dato che le aziende nazionali non possono competere con le multinazionali, le quali sfruttano la rivalità tra gli stati esercitando un vero e proprio ricatto.

Cembrani deplora l'abitudine di navigare in rete senza uno scopo preciso che non sia quello di passare il tempo o di soddisfare il proprio narcisismo. Ci si dimentica che tutte le informazioni affidate alla rete sono costantemente selezionate, controllate, elaborate da «un Grande Fratello che non solo ci pedina ma che siamo noi stessi ad implementare dimenticando la sua incredibile intelligenza che ci cataloga senza alcuna possibilità di controllare l'uso che viene fatto delle nostre informazioni e della nostra rete di contatti» (p. 35). L'allarme sembra giustificato dal fatto che la nostra privacy è così minacciata da essere diventata una conquista del diritto moderno. Un ulteriore motivo di preoccupazione è

rappresentato dalla facilità di accesso alla banca dati del servizio sanitario.

#### *1.4. Il limite: vecchi orizzonti, nuovi scenari*

Cembrani si chiede se, a questo punto, possiamo ancora dirci umani o se non siamo diventati macchine. L'uomo deve decidere se deve difendere i limiti dell'umano oppure debba lasciarsi tentare dall'artificiale privandosi però dell'autonomia e della responsabilità proprie dell'umano. Siamo in uno stato di transizione, lamenta Cembrani, in cui l'umano rischia di soccombere, dato che la diversità e il caso sono ciò che distingue l'uomo dalla macchina; non sappiamo se le nuove tecnologie, viceversa, abbiano aperto la strada verso un futuro in cui tutti vivremo meglio, più a lungo, con meno fatica e più soddisfazione.

Cembrani evoca il paradosso dell'identità diacronica, già intravisto dai Greci. Plutarco riferisce che il vascello sul quale aveva navigato Teseo con altri giovani guerrieri fu conservato dagli Ateniesi fino all'epoca di Demetrio di Falera. Essi nel corso del tempo ne asportarono i pezzi deteriorati e li sostituirono con dei nuovi, finché non rimase nulla dell'imbarcazione originaria. Plutarco poi ricorda che anche i filosofi citano questa nave dibattendo sulla questione se si tratti dello stesso vascello o di un vascello differente.

Si può mostrare che il paradosso si risolve sciogliendo l'equivocazione: l'identità infatti può indicare il tutto o le parti. In rapporto al tutto, la nave mantiene la sua identità originaria. In rapporto alle parti, non è più la stessa. Il medesimo ragionamento può essere fatto valere per l'individuo e per la stessa umanità. Il cambiamento non risparmia alcun ente, ma può essere apprezzato solo in ragione di una qualche permanenza della totalità delle parti, le quali tuttavia mutano incessantemente, sostituite da altre via via nel tempo. Il mutamento in generale può essere concepito solo come progressiva sostituzione delle parti di uno *stesso* individuo, animato o inanimato. L'identità può precedere la nascita o andare oltre di essa. Infatti se nessun mutamento può aver luogo se non sullo sfondo di un'identità imperitura, anche la nascita e la morte dovranno essere concepite come accadimenti di un soggetto rispettivamente preesistente alla sua incarnazione e

sopravvivate alla sua disintegrazione corporea. Nascita e morte sono cambiamenti dello stesso soggetto che dunque si configura come identità precisa anteriore alla nascita e posteriore alla morte. Ecco dunque una prova logico-semantica dell'immortalità. Il ragionamento si può estendere a tutti gli enti. Ciascun ente preesiste in qualche modo (idea, progetto) nelle condizioni che ne promuovono l'emergere alla luce e continua a esistere come testimone della vita precedente allorché sia andata distrutta la sua facies materiale.

Eppure la persona demente, ritenuta incapace di agire responsabilmente, di intendere e di volere, viene esclusa giuridicamente dalla possibilità di testimoniare in un processo anche nel caso in cui sia parte lesa, non può contrarre matrimonio né redigere il proprio testamento, non può decidere neppure in rapporto alla cura che le viene prescritta. La presunta incapacità di autodeterminazione sottrae al demente le funzioni nelle quali possiamo riconoscere la sua dignità e libertà. «La nostra identità è in continuo movimento e in rapida trasformazione, scrive Cembrani, eppure nessuno di noi nutre il dubbio che quella persona sia la stessa persona nelle diverse fasi della vita anche se i suoi tratti non solo somatici cambiano sotto il peso dell'invecchiamento cellulare; e che anche la persona demente sia persona in senso pieno nel senso che la perdita delle sue capacità di funzionare cognitivamente non può certo degradarla ad un qualcos'altro a cui non dobbiamo portare rispetto» (p. 40). Perciò è discutibile il frazionamento della persona umana in diversi status giuridici sulla base della capacità di intendere e di volere.

L'evoluzione biologica ha favorito l'unificazione delle diverse specie di ominidi nell'unico genere umano e al tempo stesso un processo di differenziazione culturale ha avviato la formazione di differenti culture. La globalizzazione dei mercati, la riduzione delle distanze in seguito all'impiego di mezzi di trasporto e comunicazione sempre più efficienti e la condivisione di una cultura etico-giuridica comune ai diversi popoli, hanno sviluppato una tensione universalistica antagonista alla contrapposizione tra le diverse culture del pianeta. Cembrani riconosce che le macchine, i Robot, le nanotecnologie, l'intelligenza artificiale, l'ingegneria informatica e genetica hanno corretto le strettoie della naturalità biologica e le stesse leggi della nostra identità di genere. Ma di

questa rottura con la base naturale non conosciamo l'esito finale. Nonostante la progressiva unificazione dell'umanità sul piano cognitivo, scientifico e tecnologico, le disparità tra paesi ricchi e paesi poveri e all'interno degli stessi paesi, si rivelano sempre più profonde e persistenti. Cembrani ricorda che l'uomo deve fare i conti con limiti oggettivi: la vita sulla terra ha davanti a sé al massimo poco più di tre miliardi di anni; la longevità del nostro pianeta è però insidiata dalla mancanza di scrupoli con cui l'umanità dilapida le risorse del pianeta deteriorandolo in modo irreversibile; l'identità del genere umano, nonostante l'evoluzione abbia potenziato la sua capacità di adattamento all'ambiente, presenta vincoli e limiti che non sono compatibili con la manipolazione illimitata praticata dalle tecnoscienze.

#### *1.5. Il limite, la relazione di cura e la sua crisi di identità*

Il nostro Paese è impantanato in una stagnazione generale, da cui non riesce a ripartire. Cembrani sottolinea la gravità della deriva produttiva che colpisce il nostro Paese, con il graduale impoverimento di larghe fasce della popolazione. I governi non hanno saputo svincolarsi dalla tendenza a soddisfare le richieste degli elettori e dei grandi investitori che operano sia acquistando quote del debito pubblico, sia rilevando e spesso delocalizzando aziende italiane per lo più floride. Gli ultimi governi hanno dipinto la sanità italiana come un luogo di spreco e corruzione, mentre si insinua la tendenza a considerare la salute di tutti, perciò l'universalismo sanitario, come un lusso che non possiamo più permetterci.

Come affrontare e risolvere la crisi della cura? Cembrani enuncia tre punti essenziali. 1) la complessità degli intrecci e delle intersezioni della cura può essere illustrata con la metafora di un trafficatissimo crocevia di una grande città metropolitana in cui la circolazione veicolare non è sottoposta ad alcuna disciplina, segnaletica o semafori. I soggetti coinvolti nella cura sono molteplici e il crocevia è affollato, rendendo problematica la tanto decantata alleanza terapeutica tra il medico e il paziente. «La cura è così un luogo ed un tempo concreto in cui si incontrano libertà diverse, diritti inviolabili e doveri inderogabili, ruoli, attese, interessi, vincoli e speranze senza che esista un qualcosa in grado

di dare ad essi una qualche gerarchia d'ordine» (p. 46). 2) Il mondo professionale deve prendere atto della crisi del paternalismo medico e della necessità di porre in primo piano l'autonomia del paziente, principio che fa parte dei diritti della persona. Il consenso libero e informato è divenuto un adempimento obbligatorio e «la sua violazione, indipendentemente dall'esito della condotta, è considerata dalla Corte regolatrice una condotta anti-giuridica, sempre e comunque sanzionabile sul piano civilistico e così risarcibile» (p. 46). Cembrani contesta la tendenza a demonizzare il vetusto paternalismo medico, ricordando che propri del paternalismo erano la responsabilità e l'impegno umano. Ferma restando l'impossibilità di riabilitare e riadottare il paternalismo, che pure aveva i suoi meriti, Cembrani scrive che il principio dell'autonomia ha assolutizzato la persona del malato, trasformando il professionista in una mera fonte di informazioni ed esecutore materiale di scelte maturate in una condizione di indipendenza ma anche di solitudine. 3) L'esercizio dell'arte della cura è divenuto prevalentemente tecnologico, emarginando le tradizionali metodologie semeiologiche (segni, sintomi e dati ricavabili da auscultazione, percussione, palpazione). Il tempo dedicato all'osservazione diretta si è ridotto fino a diventare marginale, mentre si sono allungati i tempi della tecnica diagnostica affidata a dispositivi medicali. La diagnosi clinica mediante apparecchiature sofisticate, sostituendosi alle abilità sensoriali del medico, ha accorciato i tempi e risolto dubbi e incertezze del metodo tradizionale, tuttavia si è imposta la tendenza del medico a concentrarsi sull'organo malato, dimenticando che il suo funzionamento è possibile solo nel contesto della corporeità individuale.

L'umanizzazione della cura è un obiettivo importante, ma Cembrani rifiuta gli stereotipi e deplora gli annunci. Intanto va ammesso che le cause della disumanizzazione sono molteplici, non ultima l'introduzione massiccia di macchine addette alla diagnostica. Il legislatore ha inserito da poco l'umanizzazione tra gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale ed esattamente nel Patto per la salute 2014-2016 siglato tra il Governo e la Conferenza delle Regioni il 14 luglio 2014. Il Patto mette il malato come persona al centro della cura: il medico dovrà prestare attenzione ai suoi vissuti interiori, ai suoi sentimenti, alle sue credenze e speranze,

alla sua stessa idea di dignità. L’Agenzia regionale per i Servizi sanitari regionali, con la collaborazione dell’Agenzia di valutazione civica di Cittadinanza attiva, ha svolto un’indagine sul grado di umanizzazione della cura coinvolgendo 287 stabilimenti di cura, 286 associazioni locali, 241 equipe e 594 cittadini. Le quattro aree individuate sono le seguenti: 1) i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto ed alla specificità della persona; 2) l’accessibilità fisica, la vivibilità e il comfort dei luoghi di cura; 3) l’accesso alle informazioni, la semplificazione e la trasparenza; 4) la qualità della relazione con il paziente-cittadino. Con una scala di valutazione da 0 a 10, i vari indicatori si sono attestati sul 6+.

Cembrani si chiede se buona parte della disumanizzazione della cura non sia imputabile all’efficientamento della sanità pubblica italiana o ai professionisti della salute. La disumanizzazione è la conseguenza della trasformazione aziendalistica delle organizzazioni e dei contratti di lavoro o la conseguenza della crisi del paternalismo medico? Ma un luogo di cura non è un’azienda manifatturiera e le biografie dei pazienti non si possono standardizzare mediante protocolli, formulari e procedure tipiche. La cura ha un valore che non può essere determinato in base ai suoi costi, considerato che se fosse revocato l’universalismo sanitario sarebbe abolito uno dei pilastri su cui si fonda la democrazia del nostro paese.

### *1.6. Orizzonti e scenari etico-pratici del limite*

Il limite è un vincolo ineliminabile. Nessuna società ha mai fatto a meno di divieti e doveri imposti anche in modo coercitivo alla libertà individuale. I limiti sono inviolabili in base a un codice valido in un determinato ordinamento. Cembrani distingue nettamente il limite dal confine, che è una limitazione in negativo di una determinata grandezza. «Il limite divide, determina i due ambiti, ma ne è anche parte; il confine, invece, limita e circoscrive. Se il confine è una divisione di due o più elementi tra loro in relazione, il limite è ciò che non rimanda ad altro, è il determinato non ulteriormente incrementabile ed assoluto, perché non in relazione con altro» (p. 55). Esistono limiti all’applicazione della tecnica nel campo dell’umano? E quali sono? Ad esempio in quale modo

determinare il limite della durata della vita umana? La storia dimostra che tutti i limiti sono stati spostati progressivamente, ma limite e umanizzazione della cura s'incontrano; tuttavia si deve riconoscere che la disumanizzazione non può essere solo la conseguenza del superamento del limite e del suo progressivo spostamento.

Cembrani invita a riflettere sulla necessità etica di governare i nuovi spazi di libertà aperti dalla tecnica. Il codice di deontologia raccomanda in ogni caso di non assumere principi assoluti, ma di considerare caso per caso le conseguenze dell'agire, in obbedienza al criterio per cui si deve comunque perseguire il bene maggiore o il male minore. «Diversamente dall'etica dei principi, l'etica della responsabilità non perde mai di vista (e anzi le assume come guida) le conseguenze dell'agire: quest'etica si esprime, quindi, nella vita sociale, considerando sempre le possibili conseguenze delle nostre azioni sulla base del principio dell'agire razionale rispetto allo scopo» (p. 58).

Giusta l'avvertenza di Cembrani, ma dovremmo in ogni caso tener presente che, mentre i principi ci sono noti a priori, le conseguenze delle nostre azioni possono esserlo solo a posteriori: il nesso causale e l'esperienza precedente possono aiutarci a prefigurare le *probabili* conseguenze delle nostre decisioni e azioni, talché possiamo dire che l'etica della responsabilità è un'etica dell'incertezza probabilistica, con molte eccezioni. Vale sempre a tal proposito la riflessione che Kant sottopone al lettore nel suo breve saggio *Su di un preteso diritto di mentire per amore dell'umanità*. Anche sul fronte dell'etica dei principi possiamo incontrare l'incertezza, se in una certa situazione l'adozione di un valore normativo confligge con altri principi condivisi. È lecito mentire al malato sulla reale situazione del suo stato di salute per non deprimerlo (principio di precauzione), oppure in obbedienza al principio della sincerità e del rispetto della dignità della persona umana è doveroso informarlo sulle sue reali condizioni (principio di trasparenza)?

Secondo Cembrani la nostra epoca si distingue per l'incapacità di comprendere il senso e la funzione del limite, che è la conseguenza della morte di Dio annunciata da Nietzsche e della fine del principio di autorità. Severino direbbe che la perdita del senso del limite è coerente

con l'affermazione trionfante del nichilismo nella modernità, allorché Leopardi, Nietzsche e Gentile hanno compreso fino in fondo l'impossibilità logica degli immutabili e la necessità di negarli, giacché nessun ente può sfuggire al principio di annientamento. Gli immutabili della tradizione teologica e metafisica devono perciò condividere il destino degli enti sottoposti al divenire. Nulla può salvare dal divenire degli enti, neppure gli eterni ai quali è stato affidato il compito di trattenere gli enti dal dissolversi nel niente. Anche gli eterni, gli dei, gli immutabili vanno ricondotti alla suprema evidenza del divenire di ogni cosa, per cui ogni ente è niente. L'ente prima non è, poi è e infine non è. Esce dal nulla, permane un battito di ciglia e poi si dilegua nel nulla. Ora, questa sequenza regolare e necessaria non può escludere nulla perché tutto deve tramontare e di ogni cosa non deve rimanere nulla. E tuttavia anche questa legge del divenire – che piega a sé inesorabilmente anche ciò che per definizione si sottrae al divenire, generando così una contraddizione inaccettabile perfettamente colta dai tre giganti della modernità (Leopardi, Nietzsche e Gentile) – è un immutabile nel quale la forma e il contenuto entrano in collisione, poiché tale regola, per cui niente si sottrae al divenire, è essa stessa un immutabile, che si sottrae al divenire, smentendo se stessa.

Per di più si potrebbe aggiungere che le tappe del divenire dell'ente dal non essere all'essere e poi di nuovo al non essere presuppongono diversi livelli di esistenza del medesimo ente: prima che sorga all'esistenza l'ente viene avvistato come se preesistesse e dopo la sua scomparsa viene trattenuto dalle tracce che ha lasciato, fisiche e mnestiche, come se fosse destinato a sopravvivere per sempre in una modalità immateriale. L'esistenza virtuale dell'ente prima di apparire e dopo la sua sparizione è illimitata: prima di entrare nell'essere l'ente esiste da sempre e dopo la sua sparizione esisterà per sempre. Aristotele indica il passaggio dalla potenza all'atto come una modalità di esplicazione dell'apparire dell'ente, ma non ci dice nulla di esplicito riguardo il secondo passaggio, quello dall'atto alla potenza.

Cembrani deplora un'epoca come la nostra in cui l'imperativo di superare ogni limite impedisce di riflettere sul senso e sul significato più autentico della vita, allo scopo di distinguere tra gli ostacoli che è

permesso superare e le limitazioni che non possono essere infrante senza smarrire le coordinate essenziali della natura umana. Cembrani teme che la definizione della stessa natura umana diventi un compito assegnato alle macchine, in un mondo dominato dall'intelligenza artificiale e prossimo all'autosufficienza, ma contrassegnato dalla rinuncia al pensiero e all'emozionalità. L'autore auspica che il diritto non interpreti il proprio ruolo nel senso di una giuridificazione del sentimento comune e dell'orientamento maggioritario, ma fissi dei limiti insuperabili, i quali soltanto possono conferire un senso alla vita delle persone e salvare la dignità umana. Cembrani suggerisce che i codici deontologici dovrebbero assumere il compito di un'autoregolazione interna, affinché l'arte della cura riprenda il contatto con la realtà.

Cembrani non nasconde le difficoltà oggettive dello sforzo di stabilire che cosa è umano e che cosa non lo è. Se guardiamo alla storia delle civiltà, assistiamo al succedersi di concezioni del tutto diverse riguardo l'essenza e la dignità degli esseri umani, la cui evoluzione nelle diverse epoche è caratterizzata da modalità diverse di ibridazione con varie forme di alterità, così che non sembra avere molto senso la pretesa di delimitare su basi oggettive una pretesa essenza dell'uomo. L'idea che esista un'identità originaria dell'uomo, che va salvaguardata dal rischio di contaminazione, intersezione, ibridazione con varie forme di alterità animale e macchinale, è stata smentita già nelle prime fasi della storia umana. Persino agli animali può essere riconosciuta la capacità di apprendimento; e ogni apprendimento consiste nell'insinuarsi di una tecnicità nella mente del vivente, che ne modifica il comportamento rispetto alla fase anteriore all'apprendimento.

La tecnica si può considerare come una alterità con cui si dialoga oppure come uno strumento mediante il quale si dialoga con l'alterità umana. La tecnica può apparire come una potenza che domina l'uomo, ma è possibile dimostrare che essa è anche connaturata all'uomo perciò non va concepita come una potenza distinta separata e indipendente, della quale l'uomo non potrebbe essere altro che un servo obbediente. Nella concezione post-umanistica la tecnica è infatti tutt'uno con l'umano (che non ha una matrice separata e originaria), perciò il soggetto che pensa, decide e agisce non è mai solo umano e mai soltanto

tecnologico. Le macchine evolute, gli stessi robot più sofisticati sono proiezioni ed estroflessioni dell'uomo, talché si può dire che interagendo con le macchine l'uomo dialoga con se stesso.

## Capitolo II

### *Scenari, aporie, vecchi e nuovi orizzonti della speranza*

Cembrani insiste sulla responsabilità del messaggio sulla morte di Dio in ordine alla liberazione del genere umano dalle catene della trascendenza. A suo avviso la nuova razionalità potrebbe aver creato nuove forme di dipendenza, forse più temibili di quelle del passato. «Da una cultura dei diritti dell'uomo siamo, infatti, passati, nel giro di pochi decenni, a quella dell'uomo dei super-diritti individuali senza doveri collettivi e la libertà più rivendicata è oggi quella della ricerca dell'effimero e di ciò che può soddisfare velocemente le nostre destrutturate pulsioni» (p. 68). L'uomo non cerca più di realizzare la virtù. Pur non avendo bisogno di nulla, lamenta Cembrani, si desidera ogni cosa superflua, con l'attenzione esclusiva ai propri privilegi, mentre la ricerca di senso è stata sostituita dalle illusioni mondane e dall'occupazione progressiva della natura umana da parte della tecnica – occupazione scambiata per il progresso. In questo modo secondo Cembrani l'umanità ha rinunciato alla speranza, smarrendo l'identità di genere e mettendo in discussione la stessa sopravvivenza del genere umano. La tecnica da mezzo è divenuta un fine e l'incremento della sua potenza appare come l'unico imperativo al quale gli umani sono chiamati a obbedire e a sottomettersi.

#### *2.1. L'archeologia della speranza*

Cembrani richiama il passo di Esiodo in cui si racconta che Pandora fu la prima donna mortale, creata da Efesto su ordine di Zeus che le aveva regalato un orcio ordinandole però di tenerlo sempre chiuso. Ma cedendo alla curiosità, Pandora aprì il vaso, dal quale uscirono tutte le sciagure luttuose (vecchiaia, gelosia, malattia, dolore, pazzia, vizio) che investirono il genere umano. Sul fondo dell'orcio rimase però la speranza che venne liberata da Pandora per dare impulso alla riproduzione degli esseri umani e fare da contraltare alle sciagure

umane. Si deve ricordare, in ogni caso, che per i greci la speranza è una sciagura.

Aristotele per primo sistematizza la speranza, identificandola con un atto della volontà che deriva da un'abitudine virtuosa tesa alla realizzazione di un obiettivo positivo. Tuttavia, come ricorda Cembrani, per Aristotele la speranza è un'abitudine o attitudine instabile che muta a seconda delle età dell'uomo (*Retorica*). La speranza è relativa all'avvenire, il ricordo al passato. Per questo i giovani sono pieni di speranza, avendo un lungo futuro e un passato breve, mentre i vecchi carichi del loro lungo passato e amareggiati dalle sventure e dai loro stessi errori, cessano vieppiù di desiderare e sperare. Secondo Seneca il saggio è colui che sa vivere senza speranza e senza paura, le due insane passioni responsabili dell'infelicità dell'uomo. Il cristiano ha fiducia di poter partecipare alla stessa natura divina, mediante l'esercizio delle tre virtù teologali (fede, speranza, carità) in attesa degli ultimi giorni in cui Dio ristabilirà il Regno. Tommaso d'Aquino considera la speranza una passione e al tempo stesso una virtù. Come gli stoici, anche Spinoza condanna la speranza, assieme alla paura, passioni che impediscono all'uomo di raggiungere la perfezione e liberarsi definitivamente dall'incertezza. Anche Nietzsche combatte la speranza assieme alla paura, affermando che la forza dell'uomo consiste nella coincidenza con se stesso, nell'accettazione della vita e nella fedeltà alla terra.

Ernest Bloch nella sua opera *Il principio speranza* (1953-1959) istituisce una connessione tra marxismo e cristianesimo, mostrando che «la capacità dell'uomo di anticipare i progetti più alti mettendo in moto il reale sviluppo storico si esprime sia nelle piccole forme immaginative che caratterizzano la vita quotidiana, sia nelle favole e nei racconti fantastici dei film e degli spettacoli teatrali, sia nelle grandi fondazioni religiose e filosofiche. In tutte queste forme della capacità anticipante dell'uomo, l'elemento fondamentale è la speranza la quale non è solo qualcosa di puramente soggettivo ma un aspetto reale dello sviluppo concreto dell'essere che non è ontologicamente definibile e cristallizzabile» (p. 73). Se in Bloch è la speranza che apre al destino dell'umano, in Jonas è il principio responsabilità e in Anders la

disperazione. Moltmann assegna alla speranza cristiana il compito di vincere la morte.

Nei luoghi di cura la speranza ha un ruolo fondamentale e la sua trasmissione avviene mediante il linguaggio. La libertà di cura della persona previamente informata, secondo Cembrani, non può essere assolutizzata. «Rinnovare con generosità la speranza a chi soffre è così una tra le più straordinarie proprietà del guarire e dell'arte della cura sempre più stritolata nei meccanismi dell'efficientamento, della burocratizzazione, dei vincoli di bilancio e della razionalizzazione finanziaria» (p. 75). I professionisti della salute devono onorare l'impegno responsabile assunto nei confronti dei pazienti soprattutto in rapporto alla speranza: il malato deve poter ricevere tutte le informazioni che riguardano la sua condizione clinica; ha diritto alla verità per poter decidere riguardo alla terapia senza rinunciare alla speranza, come è stato stabilito dalla Convenzione di Oviedo, la quale prevede che ogni persona ha il diritto di conoscere la verità, ad eccezione del caso in cui essa dichiara esplicitamente di non voler essere informata. In ogni caso qualunque sia la prognosi, anche la più infausta, il medico non deve mai escludere la speranza. In conclusione, «le norme vigenti ed i codici di deontologia professionale prevedono che la verità è un diritto inviolabile della persona umana, che questo diritto non può mai essere legittimamente interferito dai suoi familiari e che ciascun essere umano (anche il bambino, il disabile e l'incapace) ha il diritto di venire in possesso delle informazioni relative alla sua salute senza però mai perdere la speranza a meno che egli non esprima la decisione di non voler essere informato e di delegare l'informazione» (p. 78). Tale decisione di non sapere va tuttavia verificata ripetutamente essendo la cura un processo in costante divenire. Ma come conciliare l'informazione e il diritto alla verità del malato, con la speranza? Infatti la medicina non riesce sempre a guarire, ma non può mai uccidere la speranza.

### *2.3. La speranza e l'autenticità della coscienza*

Cembrani ricorda che la Corte costituzionale ha elaborato un concetto di libertà di coscienza basato sulla convergenza degli articoli 2, 3, 19 e 21

della Costituzione, con l'obiettivo di conciliare la libertà di obiezione dell'operatore sanitario con gli oneri e i doveri specifici dell'obiettore. «Intesa nella sua accezione giuridica, la libertà di coscienza rappresenta, dunque, la concreta libertà di ogni essere umano di agire in prospettiva coerente con i dettami coscienziali (tra i quali vanno, evidentemente, compresi anche quelli di natura non religiosa) e la possibilità offerta a ciascun consociato di non agire un comportamento pubblico imposto dall'ordinamento quando esso sia ritenuto incoerente e in non insanabile conflitto con i contenuti, liberamente formati, della sua sfera interiore» (p. 84). Rimane comunque irrisolto il conflitto tra il principio personalista, che difende il diritto di ciascuno di agire in coerenza con i propri convincimenti, e gli interessi della collettività che possono essere incompatibili con l'astensione dell'obiettore dall'esercizio della sua professione. Naturalmente anche l'obiezione di coscienza, come tutte le libertà, incontra dei limiti nel suo esercizio pratico, ad esempio allorché nell'interruzione volontaria di gravidanza l'astensione dell'obiettore possa compromettere la tutela della salute fisica e psichica della donna. La libertà di coscienza non può mettere in discussione altri valori e principi universalmente riconosciuti e sanciti.

#### *2.4. La speranza al banco di prova della giustizia*

Che cosa può fare il medico se una persona in piena salute rifiuta una terapia salvavita per motivi personali? Deve rispettare la sua scelta oppure intervenire per salvargli la vita con ogni mezzo, ritenendola un bene da salvaguardare in assoluto? Cembrani porta l'esempio di un testimone di Geova che rifiuta la trasfusione per principio; il suo rifiuto è stato registrato e firmato in presenza di due testimoni. Il medico trasfusore si trova in grave difficoltà: se non esegue la trasfusione e il paziente muore, potrà essere denunciato per omissione; se esegue la trasfusione, potrà ugualmente essere denunciato, questa volta dal paziente. Le due scelte si escludono e il medico si trova dinanzi a un classico dilemma: «trasfondere la persona contro la sua volontà contenendola con mezzi fisici e, quindi, rispondere del delitto di violenza privata (art. 610 del codice penale); o rispettare la sua decisione (il suo dissenso informato), che poteva portarlo a rispondere, potenzialmente, del delitto di omicidio (art. 575 del codice penale)» (p.

87-88). Nel caso specifico il medico rianimatore collega di Cembrani, preoccupato delle conseguenze penali a suo carico più che di ciò che fosse bene o male in quel caso, decide di trasfondere il paziente, in considerazione del fatto che il delitto di violenza privata è punito con un'intensità minore rispetto all'omicidio. Cembrani lamenta che tale atteggiamento sia il più diffuso in ambito medico, dove si confonde la responsabilità con la colpa giuridica e ci si preoccupa esclusivamente di evitare guai e fastidi. Tuttavia nel caso specifico l'azione del trasfondere coincide con il principio che governa l'arte medica da Ippocrate in poi. Il medico non dovrebbe sentirsi responsabile verso la vita e non dovrebbe agire per far in modo che il paziente guarisca o non cada vittima della malattia o della morte?

Lo stesso Cembrani confessa di aver convinto una sessantenne testimone di Geova a praticare la trasfusione assolutamente necessaria per un intervento chirurgico (salvandole la vita), proponendole di redigere assieme un documento in cui lo stesso Cembrani si assumeva la responsabilità della sua scelta esonerando la paziente dalla necessità di sottoporsi al giudizio divino. A distanza di tempo tuttavia Cembrani si chiede se abbia fatto bene o male. Sa che la beneficialità di quella scelta, nonostante l'esito positivo, non è affatto scontata. E se quella donna avesse perduto la speranza di vivere in eterno? Se, come è probabile, fosse stata espulsa dalla comunità per aver disatteso il comando divino? Cembrani confessa di essere ancora tormentato dai dubbi, seppure a distanza di molti anni, a dimostrazione del fatto che «il bene e il giusto non sono realtà sempre così nette e separabili» (p. 89). Ogni scelta è drammatica, dobbiamo fare i conti ogni giorno con dilemmi che in apparenza sono meno assillanti di quelli portati come esempi da Cembrani. Il fatto è che il dilemma è un'alternativa secca tra due mali; risolverlo significherebbe avere il criterio per individuare il male minore (e non è detto che sia possibile) e poi agire di conseguenza, con l'amarezza di aver assecondato comunque un male, per quanto minore di quello escluso.

Cembrani si diffonde in un breve excursus sulla giustizia esponendo schematicamente la concezione della giustizia in Aristotele, Cicerone, David Hume, Adam Smith, Kant, John Rawls, Amarta Kumar Sen.

Secondo Cembrani il giusto deve essere subordinato al bene e non viceversa. Nel primo caso il giusto deve essere di volta in volta scoperto e costruito, mentre nel secondo caso, in cui il bene è subordinato al giusto, la giustizia è ridotta a procedura in base a presupposti contrattualistici. Cembrani non è convinto dall'idea di interpretare la giustizia unicamente come procedura, e si affida a Paul Ricoeur che difende il primato dell'etica come prospettiva del bene. «Il giusto ed il buono non sono, dunque, la stessa cosa ed il giusto esprime, spesso, la forza e la debolezza del diritto procedurale. Per questo il giusto mi sembra esprimersi nella prospettiva di una vita buona, fatta di comunanza, di solidarietà e di reciprocità» (p. 97). La vita buona e quella giusta possono coincidere solo dove è possibile salvaguardare la rilevanza esistenziale della vita nella concretezza delle sue sfide quotidiane. L'uomo è persona quando è libero di agire con la massima ampiezza e potenza, ponendosi in relazione con gli altri esseri umani ed esercitando l'autentica responsabilità e capacità di partecipazione alla creazione di istituzioni buone e giuste. «Perché il buono trascina con sé il giusto ma non il contrario visto che la giustizia procedurale dimostra di avere limiti sostanziali condizionando azioni e comportamenti che si pongono il solo obiettivo di non attrarre su di sé le conseguenze negative dell'agire» (p. 97). Per tornare al testimone di Geova trasfuso con la forza, si può riconoscere che era giusto salvarlo dalla morte, ma per quanto legittima sul piano della giustizia procedurale, l'azione del medico è stata ingiusta sul piano etico, dato che ha calpestato e violato la dignità della persona: «la sua libertà di avere una coscienza, di riconoscersi nei valori della sua fede religiosa, di sviluppare la sua personalità in forma coerente e di morire con dignità» (p. 98). In sostanza, la prospettiva del bene trascende gli schemi impersonali della giustizia e può essere aperta solo da una coscienza libera e autonoma, capace di pensiero indipendente. D'altra parte nel caso appena considerato, non possiamo dimenticare che il medico, praticando la trasfusione, potrebbe sostenere che non lo fa in ossequio a una procedura per lui meno rischiosa, ma perché convinto che salvare la vita a un paziente sia in assoluto il bene massimo. Soggettivamente allora egli subordina il giusto al bene.

## 2.5. *La speranza ed il male*

L'opera notissima di Hannah Arendt, *La banalità del male*, vede in Adolf Otto Eichman il burocrate incapace di pensiero autonomo e diligentissimo esecutore degli ordini ricevuti dai superiori, del tutto incapace di interrogarsi sul perché delle cose, un ex nazista ritornato ad essere un uomo innocuo e totalmente disinteressato alla politica. Ecco dunque secondo Arendt la radice del male: l'incapacità di pensiero autonomo. Cembrani confessa di essere stato colpito dalla tesi di Arendt, dell'interdipendenza tra l'incapacità di pensiero ed il male. L'interpretazione arendtiana tuttavia vacilla, secondo Cembrani, dopo la pubblicazione di *La verità del male. Eichmann prima di Gerusalemme*, di Bettina Stangnetz, in cui la filosofa tedesca espone una teoria più complessa sulle radici del male. Nell'indagine accuratissima della filosofia tedesca Eichmann si rivela un cinico trasformista, un perverso, un arrogante vanitoso, un instancabile e abilissimo manipolatore, un millantatore. Si comprende così che la radicalità del male non deriva soltanto dall'incapacità di pensiero autonomo. La Stangnetz ricostruisce minuziosamente le vicende della vita di Eichmann sia prima che dopo la guerra, la rete di complici (tra cui anche un sacerdote cattolico e un frate francescano) che lo hanno aiutato a depistare le indagini su di lui e a fuggire in Argentina nel 1950. Stangnetz ricorda che nell'immediato dopoguerra l'Argentina favoriva l'immigrazione di tedeschi qualificati di cui aveva bisogno per fare un salto qualitativo in ambito industriale. Eichmann sarebbe entrato in contatto con l'antisemita ex aviatore tedesco Willem Sassen, con il quale progettò di scrivere un libro con l'intento di dimostrare che l'Olocausto era una menzogna inventata dagli ebrei per screditare il popolo ebraico, perciò erano stati i sionisti, non i tedeschi, a uccidere gli odiati ebrei assimilati. Secondo questa ricostruzione, ottenuta con le interviste di Sassen ad Eichman durante l'esilio in Argentina, il popolo tedesco era stato vittima dell'ebraismo, che dietro le quinte aveva architettato abilmente la soppressione degli ebrei assimilati allo scopo di distruggere la reputazione dei tedeschi. Il contenuto delle registrazioni delle interviste di Sassen ad Eichmann fu rigettato dallo stesso Eichmann durante il processo di Gerusalemme, allorché decise che gli conveniva indossare i panni dell'ex nazista

redento, disinteressato alla politica e vittima di un ingranaggio inesorabile. Stangnetz sostiene invece l'attendibilità delle trascrizioni e la loro fedeltà ai contenuti formulati da Eichmann nelle riunioni in casa Sassen il sabato e la domenica dal 1957 in poi. Obiettivo di Eichmann tuttavia, anche prima del processo, era stato di discolparsi spiegando che tutti i ricercati come lui erano stati piccoli ingranaggi della macchina dell'Ufficio centrale; ma al tempo stesso Eichmann sosteneva la legittimità della persecuzione antiebraica dal momento che riteneva valida la motivazione intellettuale su cui si reggeva l'apparato di soppressione degli ebrei, colpevoli di voler distruggere il popolo tedesco. Paragonarsi a Ponzio Pilato fu dunque per Eichmann una tentazione irresistibile. Eichmann abbatteva il concetto morale di coscienza individuale e responsabilità personale, ricordando che anche Socrate si era sottomesso alle leggi della città di Atene e che agiva secondo giustizia chi obbediva fedelmente alle leggi dello stato, evitando così il conflitto tra la sua morale interna e gli ordini superiori. La lotta per la sopravvivenza del popolo tedesco era governata da un imperativo categorico, una legge di natura che doveva chiudere le porte a tutti gli universalismi: «“Ciò che è utile al popolo è giusto e chi non apparteneva al popolo era privo di diritti”, disse Adolf Eichmann nel circo di Sassen al punto tale che qualunque linea di pensiero di respiro internazionale si trasformava in una minaccia mortale, da sventare prima che con le sue idee di una morale universale distruggesse la morale etnica e minasse le difese tedesche» (p. 104). Nel nastro 67 della trascrizione sono registrate le affermazioni di Eichman dal significato inequivocabile: «“Non mi pento di nulla! Non mi cospargo il capo di cenere!” affermò Eichmann ricordando che il nemico combattuto, grazie a migliaia di anni di istruzione, era intellettualmente superiore al Terzo Reich e che lui avrebbe potuto fare di più per ammazzarli tutti e non solo quei sei milioni di ebrei di cui già si era vantato ancora nel 1945. Nessun pentimento, dunque, per le atrocità commesse ed il solo rimpianto era di non aver fatto molto di più di ciò che aveva realmente fatto, per ragioni attribuite da Eichmann a cause diverse», in primo luogo il fatto di non avere un intelletto adeguato allo scopo perseguito (p. 104). La strategia che Eichmann applicò durante il processo, come sappiamo dal resoconto di Arendt, fu quella di autorappresentarsi come una delle rotelle

dell'ingranaggio con cui l'apparato funzionava e al quale tutti dovevano obbedienza perfetta, pena la condanna a morte sicura. Eichmann si rivelava così abile nel camuffare, travisare e manipolare i fatti. La ricostruzione di Bettina Stangnetz non smentisce ma integra l'indagine di Arendt e ci fa comprendere come il male sia inafferrabile e diabolico, capace di assumere forme sempre diverse, spesso mascherate dall'alibi della burocrazia. Infatti «sarebbe troppo semplice affermare, a cose fatte e per non mortificare le nostre coscienze, che Eichmann fosse solo un burocrate malato di mente, una persona affetta da un disturbo di personalità con caratteristiche miste (sadiche, narcisistiche ed antisociali): il disturbo di mente è, infatti, molto spesso un alibi il cui utilizzo è destinato a riportare nella normalità e nella comprensibilità umana tratti devianti e comportamenti criminali» (p. 106). La strategia difensiva di Eichman al processo di Gerusalemme sarebbe stata smontata dalle sue dichiarazioni rilasciate e registrate in Argentina, nonostante il suo tentativo di screditarle in vari modi, senza arrivare al punto di negare d'averle mai fatte. I meccanismi di controllo e di omologazione si rivelano così alleati mostruosi del male, che fa leva sulla mancanza di autonomia di pensiero. L'idea di fondo, che un'obbedienza collettiva a ordini irrevocabilmente criminali, possa legittimare qualsiasi bestialità e nefandezza, risulta così aberrante, dal momento che la tendenza dominante oggi, lamenta Cembrani, è di rianestetizzare la coscienza, cui si toglie il viva voce. Ma la voce della coscienza dev'essere riabilitata, riaffermando i principi e i valori che la globalizzazione disinvoltata ha cancellato. La normalizzazione della nostra umanità passa attraverso lo spegnimento di ogni possibilità di trascendenza della nostra coscienza rispetto alle leggi umane e a tutti i fattori di condizionamento esterni. Affidarsi a un sistema di potere per non pensare, non scegliere è anche un modo, come insegna la vicenda di Eichmann, per passare inosservati mentre si persegue un obiettivo mostruoso con l'aria del burocrate soddisfatto della propria solerzia e diligenza.

Bisogna consentire alla speranza di rinascere, affinché l'umano trovi in essa il senso dell'esistenza. «Perché la speranza è la corda o l'intreccio che mette in relazione l'impulso presente e la sua realizzazione futura,

perché essa non è una sensazione ma una disposizione costruttiva del sé e perché essa è, alla fine di tutto, una fedeltà alla responsabilità ed all'impegno soprattutto nei momenti più difficili e burrascosi della vita» (p. 109). La speranza è una struttura ontologica ed esistenziale dell'umano. La speranza non va confusa con l'ottimismo caratteriale, professionale o di facciata, perché chi spera autenticamente deve volgere lo sguardo al negativo con l'ausilio della ragione. La speranza non è una pulsione o un desiderio rivolto a oggetti materiali, ma lo stato delle cose. La speranza sa guardare alla dimensione morale del bene e del giusto. La speranza è «un impegno che apre alla responsabilità verso noi stessi e verso i nostri simili senza dimenticare che ciò che siamo lo dobbiamo a chi ha abitato il mondo prima di noi e che chi verrà dopo di noi sarà in qualche modo condizionato anche dai nostri stili di vita» (p. 110).

### Capitolo III

*Il limite e la speranza nella morsa della medicina amministrata e di un diritto invadente, (troppo spesso) poco gentile*

L'arte della cura deve recuperare il significato positivo del limite. Cembrani auspica che il limite e la speranza continuino a dare un senso all'umano, affinché esso non soccomba sia alle imposizioni della razionalità economica e contabile, sia a un normativismo sempre più invadente e prepotente. L'umanità della cura verrà demolita dalla tecnica e dalle clausole finanziarie? Cembrani lamenta che la tecnica da strumento sia divenuta un fine con la sua propria autogiustificazione

#### *3.1 La crisi di identità dell'arte della cura*

Tra le cause di questa crisi Cembrani annovera, oltre all'aziendalizzazione del Servizio sanitario nazionale e all'assolutizzazione dei diritti umani, la povertà diffusa, le migrazioni di profughi disperati, la fine dell'ideale di un'Europa unita, l'esplosione di nuovi conflitti bellici, il terrorismo jihadista. Le disuguaglianze nella distribuzione delle risorse sono profonde e diffuse, sia all'interno dei singoli stati che nella sfera globale. È divenuto incomprensibile il monito che esorta a un equilibrio ben temperato tra diritti e doveri,

condizione affinché la stessa collettività possa continuare a esistere senza deflagrare. Purtroppo nel governo della sanità si sono imposti criteri che obbediscono alla logica dell'omologazione e spersonalizzazione, provenienti dal mondo globalizzato e dai sistemi produttivi di beni e servizi: efficienza, calcolabilità, prevedibilità, bassi costi, alti profitti e controllo del servizio affidato sempre più a tecnologie impersonali. Il controllo procedurale della cura diventa così un iter determinato da protocolli rigidi, che riduce sempre più lo spazio delle autonomie e responsabilità personali. Il controllo degli apparati interni, preoccupati solo della regolarità standard delle procedure, contribuisce fortemente a disumanizzare la cura poiché si fonda su presupposti estranei al senso e al valore del prendersi cura.

### *3.2. L'aziendalizzazione della sanità pubblica italiana ed il taylorismo produttivo*

Cembrani dubita che i modelli produttivi in uso nelle aziende possano essere trasferiti alla sanità pubblica universalista. La sostenibilità del sistema sanitario pubblico è un problema serio e Cembrani non comprende le ragioni dello scarso interesse dei professionisti a impegnarsi nella difesa del nostro patrimonio sanitario: «Un bene pubblico che dobbiamo difendere dalle logiche del taylorismo moderno pur condividendo l'esigenza di mettere in campo qualche correttivo per rafforzare quelle politiche di *spending review* che non sono fin qui riuscite a contenere il debito pubblico» (p. 119). Il blocco del turnover ha peraltro come grave conseguenza l'invecchiamento del personale, la mancanza del ricambio generazionale, la riduzione allarmante del numero degli specialisti.

Sanità e cura autentica si sono sempre più divaricate: la prima ha imposto gli stessi meccanismi produttivi e lo stesso efficientismo alla seconda, stravolgendola. Perduta la sua identità originaria, la cura ha dovuto rinunciare a far valere la propria centralità. La cura è divenuta marginale e poverissima. La disonestà intellettuale secondo Cembrani consiste nell'attribuire ai medici la responsabilità di questa disumanizzazione e nell'invocare retoricamente l'umanizzazione della cura come se dipendesse dalla volontà dei medici. Cembrani disapprova

il comportamento di alcuni suoi colleghi che accettano il sistema, perverso anche se legittimo, delle doppie liste (una per chi paga e una per chi accede al servizio in regime di mutualità pubblica). Cembrani chiama marchettari i colleghi che assecondano questo sistema evidentemente per interessi economici. La direzione aziendale non contrasta la prerogativa del medico di fare altri lavori sia dentro che fuori le sedi di servizio. Perciò lo stesso Cembrani ammette implicitamente che i medici marchettari hanno qualche responsabilità della disumanizzazione della cura.

È possibile adottare alcuni correttivi per contrastare l'efficiamento aziendalistico responsabile del declino della cura e della sua disumanizzazione. Il primo è culturale e consiste in un approfondimento delle tematiche antropologiche al fine di restituire una dimensione umana al prendersi cura e credito alla speranza. Il secondo è professionale e consiste nella necessità di conservare il pensiero critico, allo scopo di non consegnarsi passivamente al potere della tecnica e agli interessi che la orientano. «Senza pensiero siamo destinati a realizzare le azioni (pre)stilate (astrattamente definite) dal sistema quando, invece, la nostra professione si esprime con il riconoscere chi soffre, con il linguaggio, con la carità misericordiosa, con i piccoli o i grandi gesti generatori di opere che si confrontano, sempre, con il gusto e con ciò che è buono» (p. 123). Il terzo è di natura etico-pratica e invita a ripensare l'antropologia della relazione di cura per limitare i danni derivanti dallo strapotere della tecnica e dal riconoscimento dell'autonomia della persona come qualcosa di assoluto e inderogabile. Non si tratta di far rivivere il vecchio paternalismo medico, ma di fare dell'arte della cura il risultato della responsabilità e dell'impegno del medico a prendersi a cuore e sulle spalle i bisogni specifici di ciascun malato. Infatti gesti e parole appropriati hanno una valenza terapeutica di pari dignità rispetto al potere medicale del farmaco. Il termine placebo va inteso nella sua accezione positiva: non solo i farmaci hanno il potere di guarire, ma anche le parole, la vicinanza, il sorriso.

### *3.3 L'autonomia della persona ed il paternalismo medico: antropologie a confronto*

La crisi di identità della cura è stata favorita anche dalla perdita del suo paradigma fondante, che ha sostenuto per millenni l'esercizio pratico dell'arte medica. Il paternalismo medico è noto però solo per i suoi difetti. Si dimentica che lo accompagnava l'assunzione di responsabilità e la consapevolezza di svolgere una missione che per questo non poteva sopportare limiti di orario nell'esercizio della professione o rivendicazioni sindacali. La professione medica fino a pochi decenni fa richiedeva la disponibilità del medico al sacrificio, al farsi carico dei più deboli e ad assumersi la responsabilità di decisioni che il malato non era capace di assumere. Oggi si assiste all'assolutizzazione dell'autonomia del paziente con il risultato che la giuridificazione ha trasformato la cura in un contratto, in cui il malato sa sempre ciò che vuole senza bisogno dell'aiuto di nessuno. Cembrani esprime un giudizio negativo sulla radicalizzazione della soggettività, ma non dimentica che essa si basa sull'art. 32 della Costituzione. A suo avviso l'autonomia del malato difesa a oltranza porta all'assurdità di dare la precedenza a chi non sa rispetto a chi sa. L'errore di fondo consiste nel considerare che l'identità «sia una ed una soltanto, che di essa non ci siano né interruzioni né vuoti né salti e che la sua robustezza sia intonsa e, quindi, in grado di resistere ai condizionamenti ed alle contraddizioni della vita reale» (p. 127). Chi non sa è facilmente influenzabile, a vantaggio delle aziende impegnate nella vendita di prodotti spesso inutili. Il cambiamento intervenuto ha enfatizzato l'autonomia della persona, ma non ha risolto la complessità della cura, dato che ha solo spostato il baricentro della scelta senza superare la solitudine decisionale. Se nel paternalismo quest'ultima era un fardello del medico, ora è spostata sul malato, «senza considerare che la sua libertà e consapevolezza sono sempre messe in tensione dai meccanismi adattativi alla malattia; così radicalizzando ma non risolvendo le asimmetrie che compongono ogni relazione di cura, anche quelle più semplici in cui non è in discussione la vita e la morte della persona» (p. 128).

#### *3.4. Il consenso informato ed il travisamento dell'autenticità del suo senso*

Cembrani commenta la recente legge sul consenso informato: «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di

trattamento” (14 dicembre 2017). L’articolo 1 conferma il principio personalistico della Costituzione italiana, che prevede il diritto di conoscere e di essere informati, diritto ampio che riguarda anche i minori e le persone con disabilità intellettiva; è rispettata anche la libertà della persona di non essere informata e di delegare a terzi l’informazione – libertà confermata sia dal Codice di deontologia medica che dalla Convenzione di Oviedo. La procedura introdotta, commenta Cembrani, prevede che la volontà della persona debba essere sempre manifestata per iscritto e addirittura laddove sia necessario a causa delle particolari condizioni di salute dell’interessato, sia videoregistrata. Questo modo di procedere accompagnato dalla previsione che il consenso così documentato esoneri il medico da qualsiasi responsabilità penale e civile, condurrà secondo Cembrani a una burocratizzazione pericolosa della cura deragliando dalla sua finalità e dai suoi obiettivi: «costruire, con impegno e responsabilità, una sana e robusta alleanza prioritariamente umana le cui basi portanti sono il riconoscimento ed il rispetto reciproco, la paritaria considerazione e la lealtà comunicativa, la quale pretende di condividere il certo e l’incerto senza che quest’ultimo si trasformi in un alibi destinato a precostituire una o più cause di giustificazione per non avere guai» (p. 131). Non si deve ridurre l’etica a legalità, l’alleanza terapeutica a consenso informato legalmente acquisito.

Cembrani dissente anche riguardo all’idea che la legittimità del consenso debba essere subordinata alla maggiore età della persona e alla sua capacità di agire, sia perché a livello internazionale da molti decenni si riconosce al minore pieno status giuridico, sia in ragione del fatto che la capacità di agire è una categoria giuridica che discrimina soprattutto le persone affette da un’infermità di mente o anziani affetti da demenza senile, togliendo loro la possibilità di esercitare i diritti e le libertà che sono inseparabili dallo status di persona in quanto tale. Un’anomalia che va presa in considerazione nello scrutinio della volontà del malato è il fatto che gli psichiatri forensi saranno chiamati in causa per valutare la capacità di intendere e di volere allorché il paziente esprimerà il suo dissenso e rifiuterà la cura. La capacità di discernimento non è mai messa in discussione nel caso di consenso alla terapia proposta,

determinando una grave cecità nel riscontro delle patologie psichiche, le quali peraltro non sono stabili, ma evolvono.

In sostanza Cembrani vede nella nuova legge «un'ulteriore accelerazione verso la medicina amministrata, la giuridificazione della cura e la sua standardizzazione senza affrontare le zone critiche della medesima, rendendole più burocratiche e, così, molto meno umane» (p. 138).

### *3.5. La radicalizzazione della coscienza ed il diritto del professionista al suo libero arbitrio*

I medici cattolici italiani hanno espresso il loro dissenso rispetto alla norma sul consenso informato, annunciando pubblicamente il ricorso all'obiezione di coscienza per opporsi alle deliberazioni contenute nella legge. Cembrani critica la presa di posizione del Ministero che ha assicurato di voler conciliare l'applicazione fedele delle nuove disposizioni con le posizioni di coscienza di alcuni gruppi. Secondo Cembrani la coscienza dei gruppi minoritari o confessionali non può rappresentare un limite all'esercizio dei diritti stabiliti dalla maggioranza. D'altra parte la libertà di coscienza è sancita dalla costituzione. La coscienza è la condizione del diritto della persona umana allo sviluppo progressivo e graduale della sua personalità. Chi sostiene il primato e l'imprescindibilità della coscienza la collega alla stessa idea di dignità umana e afferma anzi che la libertà di coscienza va difesa ed estesa con ogni mezzo a tutti i campi della vita sociale rispetto ai quali sussistono concezioni morali diverse, al fine di rispettare il principio di uguaglianza.

Secondo Cembrani la difesa unilaterale del diritto all'obiezione di coscienza mette in discussione l'unitarietà dell'ordinamento giuridico e la sua stessa legalità, trasformandolo in strumento di disgregazione della società e dell'ordine costituito. I divieti e i doveri dell'ordinamento giuridico non possono ammettere eccezioni, avverte Cembrani. Si presentano due schieramenti. Da una parte coloro che affermano il primato assoluto della coscienza mettendo in luce la natura dialogica e conciliante dell'obiezione; dall'altra coloro che ne denunciano la pericolosità e un'anarchia generalizzata, curiosamente alleata

dell'individualismo contemporaneo. I primi non vedono o fingono di non vedere le conseguenze pratiche dell'obiezione di coscienza in alcuni settori della vita sociale (limitazione dei diritti e delle libertà di altri consociati). I secondi, sostenendo che l'obiezione di coscienza è un lusso che non possiamo permetterci, enfatizzano le conseguenze pratiche negative che possono derivare da un uso sconsiderato dell'obiezione di coscienza, fino a trattarla come una violazione della legalità. È una posizione estremistica inaccettabile, «perché negare il valore della coscienza ed il diritto di ogni essere umano ad avere una coscienza è come amputare la persona umana di un suo tratto costitutivo specifico, individualizzante, irripetibile, anche se questo non significa certo posizionarla in uno spazio assiologico di ordine metafisico (o trascendente) ma storicizzarla nella trama dei valori costituzionali e all'interno della stessa idea di dignità» (p. 143). Cembrani assume una posizione intermedia tra i due schieramenti, attribuendo all'obiezione di coscienza la funzione di speranza conciliante. L'obiezione dev'essere un'eccezione riconosciuta e disciplinata dalla legge, senza mortificare né la garanzia costituzionale di cui gode la coscienza, né i diritti e le libertà degli altri. Cembrani auspica che si possa trovare una soluzione che tuteli sia la libertà di coscienza dell'obiettore, sia il dovere di assicurare l'assolvimento dei diritti delle persone. In sostanza il diritto dell'obiezione di coscienza non potrà valere incondizionatamente, soprattutto allorché il *non facere* metta a rischio beni irrinunciabili delle altre persone.

### *3.6. Accanirsi o non accanirsi? Sull'esigenza di condividere il limite della cura senza mai perdere la speranza*

Cembrani cita Papa Francesco che ha sollevato la questione della proporzionalità degli interventi medici nel discorso rivolto ai partecipanti al meeting regionale europeo della *World Medical Association* sulle problematiche del fine-vita (Roma, 16 novembre 2017) e quella del limite della scienza e della tecnica nell'appello ai partecipanti alla plenaria del Pontificio Consiglio della cultura (Roma, 18 novembre 2017). Al di là delle strumentalizzazioni politico-ideologiche del messaggio del Papa, Cembrani ricapitola i contenuti del discorso papale: 1) la persona umana va concepita come un fine e non un

mezzo, superando la frattura tra il sapere tecnico-scientifico e quello umanistico; 2) che non tutto ciò che è tecnicamente possibile è eticamente consentito e la scienza deve riconoscere l'esistenza di limiti invalicabili; 3) che è necessario assegnare un ruolo alla saggezza, contro la tentazione di ricorrere a trattamenti che non giovano al bene integrale della persona; di conseguenza è moralmente lecito rinunciare o sospendere l'azione dei mezzi terapeutici quando la loro applicazione contrasta con il criterio della proporzionalità delle cure; 4) che esiste una differenza fondamentale tra provocare intenzionalmente la morte di una persona e accettare di non essere in grado di impedirla; 5) l'astenersi o interrompere la terapia non deve mai giustificare l'abbandono della persona (comandamento della prossimità responsabile).

Cembrani ricorda la complessità etica dell'umano e la difficoltà di distinguere tra ciò che è naturale e ciò che è artificiale, ciò che qualifica la fisiologica finitezza dell'uomo e ciò che la altera. La vaghezza di termini come *accanimento*, *proporzionalità*, è indotta dalla possibilità di intervenire in modo artificiale spostando i confini e sovvertendo la naturalità dei processi biologici. «Accanimento vuole così indicare il potere della tecnica di intervenire sulla naturalità dei processi biologici (del nascere, del vivere, del soffrire e del morire), l'esteriorità di questo intervento, la sua intrinseca technicalità e, soprattutto, la sproporzione e l'asimmetria che esiste tra la sua gravosità (sotto vari aspetti che comprendono i rischi e l'importanza degli effetti collaterali, il peso nonché il carico assistenziale e, naturalmente, anche i costi sociali) e i benefici attesi» (p. 151). L'accanimento terapeutico presuppone l'ostinazione, la caparbia e la mancanza di ragionevole fondatezza riguardo al beneficio atteso, allorché la prosecuzione della terapia non si propone alcuno scopo di guarigione o miglioramento della qualità della vita del malato. Il nuovo codice deontologico esorta il medico a non intraprendere o a desistere da «interventi terapeutici clinicamente inappropriati ed eticamente non proporzionati» (p. 152), senza trascurare la volontà anche anticipata della persona e considerando che a) le misure di sostegno vitale possono diventare un'opzione terapeutica sproporzionata, vale a dire inutile e futile; b) che l'astensione o la sospensione delle misure di sostegno vitale non si configurano mai come

un comportamento finalizzato a provocare la morte del malato; c) che tuttavia la rinuncia alle misure di sostegno vitale non può trasformarsi nell'abbandono, avendo il medico l'obbligo morale e deontologico di trattare il dolore con sostegno palliativo fino alla morte accertata con le modalità oggi vigenti. Il medico è perciò tenuto a controllare il dolore e a proseguire con la palliazione anche nel caso in cui il paziente sia caduto in stato d'incoscienza. Cembrani combatte l'equivoco di interpretare la sproporzionalità etica (non precisata nel Codice) in base al rapporto costo/beneficio, secondo il criterio manageriale. La sproporzione può definirsi come l'effetto di interventi terapeutici inefficaci, tuttavia non c'è una visione unanime nel considerare il mantenimento in vita delle persone ormai senza voce uno degli obiettivi che rientra nell'arte della cura. Dal punto di vista della tecnica il mantenimento in vita delle persone con interventi di conservazione illimitata delle attività fisiologiche può rappresentare un traguardo, un successo e una finalità intrinseca alla logica della tecnica stessa; dal punto di vista dell'arte della cura la prosecuzione illimitata della vita vegetativa del paziente non può rappresentare di per sé né un valore, né uno scopo. La medicina deve rimanere nei limiti dell'umano: senza dignità non c'è umanità e senza libertà non c'è dignità. L'ultima libertà che perfeziona la dignità è la concretizzazione del diritto di morire. La vita è un diritto primario della persona, ma deve fare i conti con valori più alti quali la dignità e la libertà, perciò è moralmente lecito rinunciare alla vita materiale quando la sua prosecuzione significasse la negazione della libertà. Seneca ammetteva il suicidio nel caso in cui la perdita della libertà fosse inequivocabile e irreversibile. Il rifiuto dei mezzi straordinari che tuttavia non procurano un reale beneficio è ammesso dal Magistero della Chiesa, che condanna l'accanimento terapeutico. Tale rifiuto non è e non può essere equiparato al suicidio. Il crinale tra rifiuto dell'accanimento terapeutico e il suicidio, oppure l'omicidio, nel caso in cui il malato esprima la volontà di farsi assistere da un altro nel mettere in pratica la sua decisione di farla finita, è molto stretto.

La liceità dei mezzi terapeutici deve essere decisa in base alla proporzione tra il mezzo e il fine, attribuendo un peso particolare alla qualità della vita salvata o mantenuta mediante la terapia. Il giudizio

dell'equipe medica, secondo il documento della Chiesa cattolica, deve essere prudente e razionale, e tener conto dei diversi elementi della situazione familiare; e infine è necessario avere ben chiaro, prosegue il documento, che «non c'è obbligo morale di ricorrere a mezzi straordinari, e che, in particolare, il medico deve inchinarsi di fronte alla volontà del malato che rifiutasse tale ricorso» (p. 158).

Cembrani elenca le questioni sulle quali esiste una certa unanimità tra i diversi contendenti. «La prima: le misure di sostegno vitale (idratazione e alimentazione artificiale comprese) sono atti di stretta pertinenza medica richiedendo apposite competenze e specifici *skill* professionali. La seconda: essendo atti medici essi sono finalizzati a perseguire un qualche scopo terapeutico (se non di guarigione, di miglioramento dello stato clinico della persona) e non già per garantire la sola prosecuzione artificiale della vita. La terza: questi mezzi terapeutici, come tutti gli altri, possono anche andare nella direzione dell'accanimento terapeutico e dell'ostinazione inutile ed irragionevole, come ammette anche la dottrina cristiana. La quarta: essi devono essere pertanto eticamente appropriati (non potendo l'appropriatezza essere confusa con il solo rapporto costo/beneficio) e clinicamente utili (nell'interesse di salute di quella persona in quella specifica situazione e contesto)» (pp. 159-160).

### *3.7. La nuova riforma della colpa professionale, le sue coordinate, i limiti e le sue (molte) insufficienze*

La nuova legge sulla responsabilità di chi esercita una professione sanitaria, la legge Gelli-Bianco della legislatura precedente l'attuale, è stata accolta con molti plausi ma anche critiche impietose da parte di chi ha dichiarato che cambierà la medicina in peggio. La legge 8 marzo 2017 n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie” ha ridefinito la nozione di irresponsabilità penale dei professionisti della salute, circoscrivendo la responsabilità professionale ai soli reati di omicidio e di lesioni personali colpose causate da imperizia, senza tener conto della graduazione della colpa sulla quale negli ultimi anni si era concentrato il dibattito. Riassumendo: «L'irresponsabilità penale non riguarda qualsivoglia

attività sanitaria in senso lato bensì i soli atti medici di natura diagnostica, preventiva, curativa, riabilitativa, palliativa e di medicina legale produttivi di una lesione personale o causativi la morte della persona in relazione a comportamenti imprudenti o negligenti, agiti od omessi in violazione delle raccomandazioni contenute in quelle *guidelines* che saranno elaborate dagli Enti e dalle istituzioni pubbliche o dalle Società scientifiche o dalle Associazioni tecnico-scientifiche purché regolarmente iscritte in un apposito elenco nazionale o, in loro carenza, nelle *bestpractice* clinico-assistenziali per le quali l'art. 3 della legge ha previsto la costituzione di un apposito Osservatorio nazionale incardinato all'interno di Agenas. Con la conseguenza che la legge Gelli-Bianco ha stabilito l'irrilevanza penale di quei comportamenti colposi rispettosi delle buone pratiche clinico-assistenziali e delle linee guida nazionali, per come le stesse saranno definite, fatte emergere e periodicamente aggiornate ai sensi di legge» (p. 169).

### *3.8. Il transumar della deontologia professionale*

La crisi di identità dell'arte della cura è strutturale e molto complessa. La classe medica e più in generale i professionisti della salute non sono privi di precise responsabilità, ma non si può dimenticare che la medicina e la pratica medica hanno ceduto alla loro colonizzazione da parte della tecnica, assecondando la tendenza della modernità in ogni settore. I risultati sono valutati in base all'efficienza aziendale secondo una logica di tipo mercantile. I professionisti sono stati così trasformati in agenti della catena produttiva, con la conseguenza che la loro autonomia operativa (indispensabile nell'arte della cura) «è stata compressa dai processi di razionalizzazione e di efficientamento di tutti i *setting* di lavoro che sembrano essere diventati oggi i veri limiti da non superare» (p. 187). Ad aggravare la situazione di crisi giungono due fattori: la normativizzazione dell'etica pubblica e l'amministrazione della medicina. Agli apparati di controllo e gestione interna di ogni struttura sanitaria, che già limitano l'autonomia del medico, si è intervenuti con il diritto per regolamentare quegli ambiti che potevano ancora creare qualche problema. Si sono introdotte linee guida ufficiali per le buone pratiche, creando nei medici l'illusione che tale normativizzazione li avrebbe tutelati dal rischio cui sono esposti dalle

cattive pratiche. La deontologia professionale è stata subordinata all'osservanza delle regole disegnate nei contratti collettivi di lavoro. L'autonomia del medico è stata così gravemente ridimensionata. Cembrani giudica scandaloso che né la comunità scientifica, né il sindacato abbia avviato una riflessione sulla centralità dell'autonomia medica, avviata verso un declino professionale probabilmente irreversibile.

### *Epilogo*

Nella sua riflessione conclusiva Cembrani riprende la sua annotazione sulla *hybris* dell'uomo che ha preteso varcare i limiti imposti dalla divinità. Tale violazione dei limiti preordinati ha provocato i guai ambientali che conosciamo. La perdita del senso della misura si è estesa a tutti i settori della vita individuale e associata, investendo anche il modello medico scientifico e lo statuto assiologico della cura, che ha perduto il significato di missione e il senso religioso della professione medica. La tecnicità ha preso il posto del medico tradizionale, sull'onda del delirio ottimistico suggerito dalla dismisura e avvalorato dall'indifferenza morale. Il limite viene visto erroneamente come un ostacolo, anziché come una risorsa, mentre la speranza è intesa come un oracolo da cui si pretende la certezza. La speranza è invece assunzione di responsabilità e di impegno totale. Il limite e la speranza sono interdipendenti. Se non ci fosse alcun limite reale o se la sua violazione non provocasse la disumanizzazione della vita, la speranza non avrebbe ragion d'essere. La cura è pur sempre un miracolo, conclude Cembrani, «a cui bisogna guardare con rinnovata fiducia, impegnandoci a difenderla dai soprusi e dagli assalti provenienti da eserciti che attaccano da più lati. Dall'esercito agguerrito dei conti pubblici che, con le sue logiche interne spesso a noi poco chiare, non difenderà certo i più deboli; da quello, altrettanto agguerrito, degli interessi finanziari che premono sulla globalizzazione dei mercati, anche di quelli sanitari; da un diritto sempre più intrusivo e meno gentile che si è spinto a disciplinare campi del vivere collettivo che dovrebbero essere patrimonio della morale comune; dalla decadenza dei valori sociali di una postmodernità sempre più liquida, veloce, improvvisata, plastificata» (p. 193). Cembrani invita a recuperare la capacità di porre la questione medica al

centro della riflessione pubblica, affrontandola alla luce dei mutamenti intervenuti negli ultimi decenni, ma con l'impegno di rispettare il limite della dignità umana e della nostra stessa identità di genere.

L'analisi di Cembrani lascia aperta la questione di come si possa determinare il limite, dal momento che, come dimostrano la storia della scienza e della medicina, non esiste in realtà alcun limite invalicabile. Tutti i limiti "naturali" sono stati superati, in una corsa a ostacoli che prevedibilmente nessuno potrà arrestare. La stessa attività conoscitiva, guidata dalla volontà di sapere, è sempre stata animata dalla insopprimibile curiosità di andare oltre per vedere più lontano. Il concetto di limite naturale sembra perciò un'invenzione diversa in ogni epoca escogitata per dare consistenza alla necessità di de-limitare l'identità dell'umano, di sottoporre a norme e regole precise il comportamento degli esseri umani e di disciplinare le diverse attività. La storia e, prima ancora, l'evoluzione dell'uomo mettono in discussione sia l'esistenza di un piano di cui il genere *homo sapiens* rappresentasse il *telos* necessario, sia una qualche essenza immutabile ad esso associata. Il perimetro identitario di *Homo* è stato, è e presumibilmente sarà mobile e variabile, sia per l'azione della selezione naturale sia per le continue ibridazioni e contaminazioni sul piano culturale, che l'umanesimo classico ha sempre aborrito, erigendo a baluardo la nozione di purezza originaria. Ma qui basterebbe la considerazione di portata generale, per cui se per originario si intende una qualche entità preceduta da niente, allora si può star certi che l'originario non è mai esistito.

17 aprile 2019