

UNIVERSITÀ degli STUDI di CASSINO e del LAZIO MERIDIONALE

DEMOCRAZIA E DIRITTI SOCIALI

Fascicolo 1/2020

DIRITTO E SENTIMENTO



EDIZIONI UNIVERSITÀ DI CASSINO

2020

Copyright © 2020 – Edizioni Università di Cassino
Centro Editoriale di Ateneo
Palazzo degli Studi Località Folcara, Cassino (FR), Italia
e-ISSN 2610-9166

Il contenuto del presente volume può essere utilizzato in tutto o in parte purché se ne citi la fonte e non vengano modificati il senso ed il significato dei testi in esso contenuti. L'Università degli Studi di Cassino e del Lazio meridionale non è in alcun modo responsabile dell'utilizzo che viene effettuato dei testi presenti nel volume, delle modificazioni ad essi apportate e delle conseguenze derivanti dal loro utilizzo.



DEMOCRAZIA E DIRITTI SOCIALI

FASCICOLO 1/2020

DIRITTO E SENTIMENTO

DEMOCRAZIA E DIRITTI SOCIALI

e-ISSN 2610-9166

Fascicolo 1/2020

DIRITTO E SENTIMENTO

Direttore scientifico e responsabile

LUIGI DI SANTO

Vicedirettore

GENNARO GIUSEPPE CURCIO

Comitato scientifico

GIUSEPPE ACOCELLA (*Università di Napoli Federico II*) - EDOARDO ALES (*Università di Napoli Parthenope*) - DANIELE CANANZI (*Università Mediterranea di Reggio Calabria*) - GENNARO GIUSEPPE CURCIO (*Istituto Internazionale Jacques Maritain - Roma*) - MARIA D'ARIENZO (*Università di Napoli Federico II*) - LUIGI DI SANTO (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - MAURIZIO ESPOSITO (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - ENRICO FERRI (*Università Niccolò Cusano*) - JOSÉ ANTONIO GARCÍA LÓPEZ (*Universidad de Jaén*) - NADER HAKIM (*Université de Bordeaux*) - JOSÉ ALBUCCÓ HENRÍQUEZ (*Universidad Católica Cardenal Raúl Silva Henríquez*) - FLOR MARIA AVILA HERNANDEZ (*Universidad Católica de Colombia*) - MARGHERITA INTERLANDI (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - NATALIA KOCHKINA (*Taras Shevchenko National University of Kyiv*) - SEBASTIANO MAFFETTONE (*Università Luiss Guido Carli*) - LAURA MOSCATI (*Sapienza Università di Roma*) - PASQUALE PASSALACQUA (*Università di Cassino e del Lazio Meridionale*) - JULIO EDMUNDO PLAZA (*Universidad Nacional de Tucumán*) - ANTONIO PUNZI (*Università Luiss Guido Carli*) - GIUSEPPE RECINTO (*Università di Napoli Federico II*) - RENATO RUA DE ALMEIDA (*Pontificia Universidade Católica de São Paulo*) - STEFANO ZAMAGNI (*Università di Bologna*)

Comitato di redazione

GIULIO DONZELLI (*Coordinatore editoriale*) - NAUSICA LUCIA GUGLIELMO (*Caporedattore*) - ANDREA AVERSANO - GIUSEPPE BISCEGLIA - FRANCESCO CAVINATO - ALESSANDRO CONTI - NUNZIA COSMO - ALESSANDRA GARGANO - MARIKA GIMINI - SARAH GRIECO - MICHELE IASELLI - RAFFAELE MAIONE - ROSSELLA PINELLI - PIER FRANCESCO SAVONA - LETIZIA SCHIETROMA - ENRICO MARIA TESSITORE

Democrazia e Diritti Sociali

(e-ISSN 2610-9166)

INDICE

Introduzione	
LUIGI DI SANTO, <i>Sentimento del giusto e tempo del diritto</i>	3
Saggi	
DANIELE CANANZI, <i>Curare è narrarsi: sulla distinzione tra malattia e patologia</i>	13
GENNARO GIUSEPPE CURCIO, <i>Ragione e ragioni: la politica tra passioni ed emozioni</i>	25
LUIGI DI SANTO, <i>Giuseppe Capograssi. Riflessioni sulla guerra e sulla pace</i>	41
PIER FRANCESCO SAVONA, <i>Idea giuridica e sentimento del diritto</i>	53
Articoli	
CARMELA BIANCO, <i>Comunità, diritti, doveri. Riflessioni sul pensiero politico di Jacques Maritain</i>	73
RAFFAELE MAIONE, <i>Il pensiero “moderno” di Maritain alla luce della crisi delle democrazie: il ruolo della persona</i>	95
LUISA ROMAGNOLI, <i>Il vincolo fra individuo e Stato: l’unità di vita</i>	117
VITO SERRITELLA, <i>La via prudentiale al diritto reale</i>	129
Recensioni	
M. CACCIARI, N. IRTI, <i>Elogio del diritto. Con un saggio di Werner Jaeger</i> , Milano, La nave di Teseo, 2019 (Andrea Aversano)	151
D. DANNA, S. NICCOLAI, L. TAVERINI, G. VILLA, <i>Né sesso né lavoro. Politiche sulla prostituzione</i> , Milano, VandA, 2019 (Silvia Bianchi)	155
S. CASSESE, <i>La democrazia e i suoi limiti</i> , Milano, Mondadori, 2018 (Giuseppe Bisceglia)	159
M. GISONDI (a cura di), <i>Norberto Bobbio – Piero Calamandrei. Un «Ponte» per la democrazia. Lettere 1937-1956</i> , Roma, Edizioni di Storia e Letteratura, 2020 (Giulio Donzelli)	163
V. ONIDA, <i>Costituzione e Coronavirus. La democrazia nel tempo dell’emergenza</i> , Milano, Piemme, 2020 (Pasquale Eramo)	167
V. POSSENTI, <i>Ritorno all’essere. Addio alla metafisica moderna</i> , Roma, Armando, 2019 (Letizia Schietroma)	171

INTRODUZIONE

SENTIMENTO DEL GIUSTO E TEMPO DEL DIRITTO

1. Tempo e *Dike* - 2. Dal tempo circolare al tempo lineare - 3. Il tempo circo-lineare - 4. Il tempo della legge nuova

1. Tempo e *Dike*

La giustizia nell'antichità viene narrata nel fluire del tempo circolare del passaggio dal vecchio al nuovo che si ripete come superamento dell'ingiusto e del corrotto. La personificazione del tempo, già nella poesia e nella tragedia, riveste un peso rilevante, manifestandone il ruolo che assume nell'esperienza e nel linguaggio¹. L'immediata relazione tra *Tempo* e *Dike*, «che già appare in Anassimandro a livello cosmico nel segno dell'espiazione dell'ingiustizia secondo l'ordine del tempo, compare ora in riferimento anche con lo svolgimento della storia e della società»². *Tempo-Dike* si rivela nella sua unità nella ricerca della colpa per cui fare il giusto. Come dice Esiodo «*Dike* rivela i disegni degli uomini ingiusti»³. Proprio per questo, il Tempo è il padre della giustizia e anche «si dice che la giustizia è figlia del tempo». *Dike*, nella sua forma più universale, è Colei che è figlia delle Legge di Crono, sorella del «Buon Governo». *Dike*, è «onorata dagli Dei» «in quanto è Lei che a tutti assegna secondo il merito, il che è particolarmente caro agli Dei»⁴. Nei versi di Esiodo, essa viene indicata anche come Giudizio e Pena, azioni fondamentali in quanto la giustizia è «il più eccellente dei beni»⁵. Anche Eschilo, nelle *Supplici*, loda la «santa Legge», essenza divina e cosmica per la cura individuale e pubblica di ogni uomo⁶. Ed è compito di *Dike* assicurare la Giustizia. Il diritto degli uomini proviene dalla legge divina, secondo Eschilo in una guisa «valida anche nel tempo a venire»⁷, che garantisca sicurezza e stabilità in nome della giusta potenza di Zeus, attraverso il *Nomos*, che in virtù di *Dike* apre ad una dimensione dove si incontrano l'ideale etico e il sentire religioso, posizione condivisa da Eraclito che ritiene centrale l'origine ar-

¹ Cfr. E. BERTI, *In principio era la meraviglia. Le grandi questioni della filosofia antica*, Roma-Bari, 2007.

² A. ZACCARIA RUGGIU, Aion, Chronos, Kairos. *L'immagine del tempo nel mondo greco e romano*, in L. RUGGIU (a cura di), *Filosofia del tempo*, Milano, 1998, p. 296.

³ ESIODO, *Opere e giorni* (a cura di G. Arrighetti), Milano, 2013, pp. 258 ss.

⁴ *Ibid.*, pp. 257 ss.

⁵ *Ibid.*, pp. 279 ss.

⁶ Cfr. ESCHILO, *Le supplici* (a cura di G. Paduano), Pisa, 2016.

⁷ ESCHILO, *Le Tragedie*, Milano, 2003, pp. 483 ss.

monica e divina di ogni legge umana⁸. Il *Nomos* espressione della divinità eunomica, dunque, quando si rivolge agli uomini, va inteso nel segno della giustizia distributiva. Significativa e pre-gna di stupore, in tale contesto, la vicenda di Eracle che richiama ampiamente quella di Gesù nel rapporto col Padre e nella missione a Lui affidata. Eracle discende sulla terra dall'Olimpo per annunciare il *Nomos* del Padre, diventandone modello e attuandolo attraverso le opere buone e giuste grazie alla sua potenza leggendaria che si nutre della giustizia divina. Dopo aver ispirato religiosamente gli uomini con il suo esempio benefico a seguire la giustizia di *Dike*, torna dal Sommo Padre. La santa Legge divina riverita da Eracle indica il cammino. Il *Nomos Basileus*⁹, nelle parole di Pindaro, racchiude alla fine la dimensione religiosa, ordinatrice cosmica del tempo. Come descritto, dunque, il tempo nel suo essere principio, esprime senza dubbio una valenza normativa. Tempo-*Dike* ha la consapevolezza dei tempi e nulla sfugge alla sua opera di giustizia¹⁰. *Il tempo è giudice* incorruttibile e puro in quanto *Dike* è detta «Vergine» da Platone¹¹. Al Tempo padre non può celarsi alcuna cosa, anche perché sa tutto per il suo Essere *Testimone* «unico dell'autentica verità»¹² come sostiene Pindaro. È un tempo che si rinnova, autogenerandosi, dominatore di tutto¹³ per Euripide e *Dike*, in quanto figlia di Zeus, Legislatore, ne amministra il Giudizio.

2. Dal tempo circolare al tempo lineare

Per secoli è stata la forma del circolo a rappresentare il tempo. Una regolarità circolare, la legge del circolo che richiama un rifluire come principio e fine. Il mondo non si apre. Tutto è già dato. Non esiste libertà ma solo necessità. La figura del serpente, l'anello d'acqua, caratterizzazione circolare che rifluisce all'infinito in se stesso come un urobòro che divora la propria coda. Un serpente che muta pelle rinnovandosi così come il tempo nel ciclo delle stagioni. Si pensi al poema di Gilgamesh, agli indiani Hopi, alla tradizione cinese del Tao, ai ritmi biocosmici egiziani o alle saghe nordiche del Ragnarok come dimensione circolare del "giudizio delle potenze", ad

⁸ Cfr. ERACLITO, *I frammenti e le testimonianze* (a cura di C. Diano, G. Serra), Milano, 2004.

⁹ Cfr. PINDARO, *Tutte le opere. Olimpiche, Pitiche, Nemee, Istmiche, Frammenti* (a cura E. Mandruzzato), Milano, 2010, fr. 152 B.

¹⁰ Cfr. SOLONE, *Frammento dell'opera poetica. Ode* (a cura di M. Noussia), Milano, 2001, p. 2.

¹¹ Cfr. PLATONE, *Le Leggi*, in *Opere* (a cura di A. Zadro), Bari, 1983, pp. 943 ss.

¹² Cfr. PINDARO, *Tutte le opere*, cit., p. 54.

¹³ EURIPIDE, *Il Bellerofonte* (a cura di M. Curnis), Alessandria, 2003.

Okeanos, nella tradizione greca, che abbraccia tutto, al di fuori del quale vi è il nulla¹⁴. Il crepuscolo degli Dei, nel susseguirsi dei tre inverni. Tutto avrà fine. Ma quando il fuoco di Surtr, dopo aver consumato ogni cosa, sarà spento, una nuova era avrà inizio. Allora la Terra riaffiorerà dalle acque del mare e tornerà ad essere verde e bella e cresceranno messi non seminate. Allora avrà inizio una nuova generazione umana¹⁵. Il tempo circolare dunque non si misura sul piano della quantità della morte ma sul piano del giusto che è tale se vi è mutamento e rinnovamento. Ma come scrive Etienne Klein, in ogni ritorno vi è la possibilità dell'imprevedibile che si insinua nella ripetizione. Laddove i fenomeni si ripetono non significa affatto che il tempo stesso sia esso stesso ciclico¹⁶. Al contrario *Chronos/Tempus* è in stretto rapporto con la vita. La durata come "tempo di vita" accompagna il soggetto, misurabile nel suo scorrere. «La dimensione della percezione personale del tempo starebbe in gioco tra caso e imprevedibilità (*aión*) e ordine e prevedibilità (*chrónos*)»¹⁷. È il tempo lineare della decisione virtuosa, del *kairos* che si lega al divino unico di Dio, che ha vinto il tempo. Si aprono nuovi cieli e nuovi tempi. Il bisogno di una «energia fondativa» come scrive Ost¹⁸. Il giusto non appartiene più al tempo ma ad un Dio delle leggi che impone il tempo del diritto come un "tempo forte". E con l'avvento delle religioni monoteistiche dunque, il tempo ciclico, il tempo della natura assume una nuova dimensione dove l'eternità si mostra nel suo essere attributo divino. La vita umana così come la natura si determinano per la loro finitezza, diremmo oggi, per la loro biodisponibilità di cui sono portatrici. Ma la finitezza dell'uomo dinanzi alla natura, la comprensione della sua irreversibilità che proietta ogni essere nel progetto a partire dal passato che ora passa davvero, viene compresa ancor più nella rottura tra il fine e la fine¹⁹. Se dunque le partizioni temporali non si ricompongono armoniosamente ma si impongono alla percezione coscienziale dell'individuo, ciò vuol dire avvertire la temporalità, essere presenti alla propria esistenza. Il passato che passa può rivivere attraverso la memoria o il rimpianto e il futuro

¹⁴ A. ZACCARIA RUGGIU, *Aion, Chronos, Kairos. L'immagine del tempo nel mondo greco e romano*, cit., pp. 330-302.

¹⁵ Cfr. G. CHIESA ISNARDI, *I miti nordici*, Milano, 1991, pp. 187-192.

¹⁶ E. KLEIN, *Le strategie di Crono*, Roma, 2005, pp. 52-59.

¹⁷ P. MITTICA, *Fabbricare il tempo*, in *Sociologia del Diritto*, 2003, 1, p. 184.

¹⁸ F. OST, *Mosè, Eschilo. Sofocle. All'origine dell'immaginario giuridico*, Bologna, 2007, pp. 11-30.

¹⁹ A proposito della relazione tra il fine e la fine, Galimberti afferma che «nel tempo ciclico c'è dunque identità tra il fine e la fine. A sancirla è la morte che, conducendo le singole forme alla loro distruzione per consentire la riproduzione di nuove forme, appare come il giudice implacabile che amministra il ciclo, non nel senso che lo *destina* a qualcosa, ma nel senso che lo *ribadisce* come eterno ritorno, permettendogli così di durare eternamente come ciclo» (cfr. U. GALIMBERTI, *Gli equivoci dell'anima*, Milano, 2005, p. 143).

si prevede nell'aspettativa o nell'attesa²⁰. Sorge una relazione tra la coscienza e la temporalità sul limite tra identità e distinzione, in uno scenario di complessità che rende l'uomo protagonista, in ogni caso, del suo destino. Con Agostino, e in generale col pensiero cristiano dunque, la concezione del tempo abbandona la ciclicità tipica dell'antichità "pagana" per assumere una direzione lineare-progressiva²¹. Su questa linea si faceva pressante l'esigenza di "chiarire" il ruolo di Dio nella sua realtà creatrice in relazione al mondo. Agostino affronta il delicato e allo stesso tempo temibile punto nella *Civitate Dei*. La questione centrale verte sull'interpretazione della *mutabilitas* nel senso di discriminante tra tempo ed eternità. «Nella mutabilità dell'esistere si manifesta la contingenza del divenire, che rinvia alla trascendenza dell'Essere, dove si coglie finalmente l'enigma dell'origine del tempo»²². Il mondo non è stato creato nel tempo, ma con il tempo per cui quest'ultimo è creatura al pari delle altre, quindi nulla può far presupporre la sua esistenza prima della creazione del mondo. Afferma Agostino: «Se poi prima del cielo e della terra non esisteva tempo, perché chiedere cosa facevi allora? Non esisteva un allora dove non esisteva un tempo»²³. Il tempo, infatti, consegue da un *mutabilis motus*, che appartiene alla costituzione stessa del mondo creato. Dio è precedente a qualsiasi passato ed è posteriore a qualsiasi futuro ed è sempre simultaneamente presente a se stesso. In tal senso è impossibile pensare ad una coesistenza eterna tra Dio e il tempo in quanto il primo è creatore e il secondo è creatura. Vengono superate attraverso la "creazione" che pone il problema della differenza le varie teorie cicliche del tempo che sostenevano che «la natura si rinnovasse e ripettesse continuamente nelle cose, e così lo svolgersi dei secoli, che vanno e che vengono, si prolungasse senza fine, sia che questi cicli si manifestassero nel mondo che permane, sia che il mondo, nel suo nascere e nel suo morire, a intervalli ben definiti, mostrasse sempre la medesima realtà, passata e futura, come se fosse nuova»²⁴. La circolarità impedisce di cogliere i termini della condizione mortale rendendo vano l'atto creativo in quanto essa propone un cosmo dipendente *ab aeterno* da un *artifex*; ad essa si oppone la nuova idea cristiana

²⁰ Scrive ancora Galimberti che «nel ciclo non c'è rimpianto e non c'è attesa. Il *télos* che lo percorre non ha aspettative né pentimenti, la temporalità che esprime è la pura e semplice *regolarità* del ciclo, dove nulla può accadere che non sia già accaduto e nulla può avvenire se non conformandosi al già avvenuto. Nel tempo ciclico non c'è futuro che non sia la pura e semplice ripresa del *passato* che il presente ribadisce. Non c'è nulla da attendere, se non ciò che *deve tornare*» (cfr. *ibid.*, p. 143).

²¹ «L'equilibrio di "linea" e "circolo" che connota i modelli classici della temporalità viene infranto da Agostino: la durata, estrapolata dall'*imago* ciclica conforme al referente cosmologico, diviene qui *distensio animi*, tempo interiore della coscienza radicalmente scisso dal tempo esteriore del mondo» (cfr. G. MARRAMAO, *Minima temporalia*, Milano, 1990, p. 12).

²² L. ALICI, *Tempo e creazione in Agostino*, in L. RUGGIU (a cura di), *Filosofia del tempo*, cit., p. 57.

²³ AGOSTINO, *Le Confessioni* (a cura di C. Vitali), Milano, 1977, XIII, p. 15.

²⁴ AGOSTINO, *La città di Dio*, XII, 14, 1, Milano, 1984.

di «contingenza» che riguarda il mondo sino alla radice del suo essere. Questa novità profonda di differenziazione tra eternità e tempo supera l'idea platonica del tempo come «immagine mobile dell'eternità» come si legge nel *Timeo*²⁵. Agostino, affermando il primato «metafisico» del creatore sulla creatura, «non per una distanza che passa, ma nel permanere della sua eternità (*non eam spatio transcurrente, sed manente perpetuitate praecedens*)»²⁶, rende nulla la tradizionale correlazione della filosofia greca dove l'esistenza di uno dei termini implica simultaneamente l'esistenza dell'altro. «Ad essa si sostituisce l'ottica della trascendenza, nel senso di un dislivello ontologicamente incolmabile tra il Creatore e la creatura»²⁷. Ma ciò libera paradossalmente l'uomo e ne apre la via alla responsabilità. Come scrive Redondi, «forse solo una filosofia cristiana della coscienza e della presa di responsabilità individuale com'è questa di Agostino poteva inquadrare il problema del tempo in una prospettiva psicologica nuova rispetto all'idea di realtà di un tempo cosmico come quella avanzata da Platone e rispetto a quella di un tempo fisico come quella sostenuta da Aristotele»²⁸. Quando il soggetto ritrova Dio nella sua interiorità, il tempo è avvertito come lineare.

3. Il tempo circo-lineare

Il tempo è divenire mentre l'Eternità appartiene ad una natura perpetua. Il tempo consuma e distrugge irrimediabilmente. «Ma Cristo è il Signore dei Tempi e l'eterno che si rivela. Insieme è colui che ha vinto definitivamente il tempo, e che quindi salva dal tempo mediante l'impegno nel tempo e nella storia»²⁹. Si aprono così nuove terre e nuovi cieli. Essi chiedono una nuova figura della temporalità e una diversa rappresentazione simbolica. Ma il Dio che ha vinto la morte e che conduce alla vita eterna come fonte di salvezza e giustizia, è oggi ieri e domani, contemporaneo a ogni tempo e anteriore a ogni tempo. Il tempo ordina gli spazi in quanto esso è superiore a quest'ultimo, come ci ricorda Papa Francesco³⁰. Per questo motivo, «il figlio di Dio si è fatto uomo» perché solo da uomo poteva «vivere» l'ingiusto e l'irreversibile e «morire» però nella certezza

²⁵ Una concezione fatta propria da Plotino che afferma che il tempo non può essere il *contrario* dell'eternità, ma solo «tempo aionico, tempo dell'eternità. La possibilità che esiste una differenza assoluta è esclusa dal carattere d'immagine del tempo» (cfr. W. BEIERWALTES, *Eternità e tempo*, Milano, 1995, pp. 247-248).

²⁶ AGOSTINO, *La città di Dio*, XII, 16, 3, cit.

²⁷ L. ALICI, *Tempo e creazione in Agostino*, cit., p. 69.

²⁸ P. REDONDI, *Storie del tempo*, Roma-Bari, p. 173.

²⁹ A. ZACCARIA RUGGIU, Aion, Chronos, Kairos. *L'immagine del tempo nel mondo greco e romano*, cit., p. 318.

³⁰ PAPA FRANCESCO, *Evangelii Gaudium. Esortazione apostolica*, Bologna, 2013, pp. 150-151.

del giusto e del reversibile del risorgere. Eppure vi è uno spazio sacro così come un tempo sacro. Esso non trascorre. Da un lato un *templum* che racchiude uno spazio dall'altro un *tempus* che indica l'aspetto temporale. L'uomo di fede avverte il tempo sacro come tempo circolare e reversibile poiché tutto nasce da Dio e a Lui ritorna, in particolar modo per i cristiani, nel segno dello "scandalo" del Dio incarnato. Un modello finalistico e redentivo dove Dio non si esplica in un tempo cosmicociclico-ripetitivo, ma nella reversibilità della storia nuova. Tra *intentio* che anima lo spirito umano, costituito da una proiezione trascendente e *distensio* che rovescia in avanti l'asse della temporalità in attesa della Sua venuta. La *Parousia* del Nuovo testamento. Essa non ha nulla a che vedere con l'eternità, unica vera dimensione del divino. La *Parousia* nella lettura di Heidegger, non significa più presenza ma "ritorno" di un rimanifestarsi del Messia già manifestatosi³¹. La concezione cristiana del tempo si tramuta in circo-lineare. Tutto si spiega attraverso il rinvio a Dio e a un suo piano di salvezza per l'uomo. «Mentre la teoresi antica e pagana, come abbiamo visto, si muoveva fluttuando in una sorta di infinita eternità spaziotemporale in cui le singole esistenze partecipavano in qualche modo, dall'altro canto si è posto il tempo storico-umano interamente compreso tra l'inizio assoluto della Creazione e un momento finale-redentivo che i primi cristiani già chiamavano "un nuovo inizio"»³².

4. Il tempo della legge nuova

La mancanza di tempo è la radice del male, perché la nostra esistenza ha una durata finita di fronte a infiniti desideri. Nell'*Apocalisse* di Giovanni apprendiamo che il *Diavolo* sa di avere poco tempo³³. Si innesca una sorta di astenia del tempo. Il tempo della vita e il tempo del mondo non coincidono³⁴. Nel tempo messianico l'apostolo ha rilevanza per la sua condizione di relazione col presente. Ciò che interessa l'apostolo non è l'istante in cui il tempo finisce, ma il tempo che si contrae e comincia a finire o ancor meglio, il tempo che resta tra il tempo e la fine. Se il *Chronos* è contratto, la guarigione messianica ha luogo nel *kairos*. La differenza tra la fine del tempo e il tempo della fine o lo scarto sta nella interpretazione della *Parousia* come presenza intesa da Paolo.

³¹ Cfr. M. HEIDEGGER, *Fenomenologia e teologia* (a cura di N.M. De Feo), Venezia, 1994, pp. 65-76.

³² Cfr. P. ARCIPRETE, *La concezione "Apocalittica" del tempo (e alcuni suoi riflessi sul diritto)*, in L. DI SANTO (a cura di), *Il diritto nel tempo il tempo nel diritto. Per una Ermeneutica della Temporalità Giuridica*, Milano, 2016, pp. 293-305.

³³ GIOVANNI, *Apocalisse*, XII, 12.

³⁴ Cfr. H. BLUMENBERG, *Tempo della vita e tempo del mondo*, Bologna, 1996, pp. 89-98.

Che immagine del giusto si ritrova in questa visione temporale? Innanzitutto l'amore come critica della legge. La legge messianica è la legge della fede e non nega la legge. Si tratta di parlare di una figura non normativa della legge che risponda alla giustizia senza legge per l'uomo. Non vi è abolizione della legge, annota Agamben, ma conserva e porta a compimento la trasformazione della legge per effetto della potenza della fede in una sorta di *Aufhebung* dialettico che supera per conservare³⁵. L'anomia desta il *Diavolo* nella sua potenza. *La legge giusta è altra*. Dice bene Cacciari, quando scrive che, «frammenti di giustizia vagano tra giudizio e giudizio, ciascuno per il proprio sentiero. [...] Riconoscere le ragioni epocali che caratterizzano questa tensione può tuttavia condurre a vedere come la dimensione del Diritto non sia concepibile al di fuori della sua inesauribile e inconcludibile "sete" di Giustizia, e come questa, a sua volta, non possa manifestarsi che attraverso la continua riattivazione, all'interno dei *giudizi* in cui si esprime, di una Themis "al di là" della lettera del Nomos, nel costante riferimento a Principi che lo *scritto* può indicare solo balbettando. Si tratterà solo di un "sentimento" di Giustizia? La grande figlia di Themis era destinata a un tale tramonto? Sia pure un "sentimento" e basta, tuttavia esso è operante e deve essere compreso nel sistema del Diritto, poiché costituisce un elemento della concreta "atmosfera" giuridica, fuori di cui non respirerebbe neppure il vecchio *nomos* positivo»³⁶.

LUIGI DI SANTO

³⁵ Cfr. G. AGAMBEN, *Il tempo che resta. Un commento alla Lettera ai Romani*, Torino, pp. 60-95.

³⁶ M. CACCIARI, *Destino di Dike*, in M. CACCIARI, N. IRTI, *Elogio del Diritto. Con un saggio di Werner Jaeger*, Milano, 2019, pp. 105-106.

SAGGI

CURARE È NARRARSI: SULLA DISTINZIONE TRA MALATTIA E PATOLOGIA*

1. Il tema e la sua trattazione - 2. La Medicina Narrativa tra non essere e poter essere - 3. Primo livello: il rapporto medico-paziente - 4. Ancora sul rapporto medico-paziente in Medicina Narrativa: la malattia e la patologia - 5. Secondo livello: l'organizzazione del sistema sanitario - 6. Terzo livello: il modello economico per la sanità

Abstract

La medicina narrativa è una nuova frontiera del dibattito medico e bioetico. Nell'articolo viene proposta una visione integrata di medicina narrativa su tre livelli di discorso: il rapporto medico-paziente, l'organizzazione sanitaria, il modello economico.

Narrative medicine is a new frontier in the medical and bioethical debate. The article proposes an integrated vision of narrative medicine on three levels of discourse: the doctor-patient relationship, the health organization, the economic model.

Keywords: narrative medicine, doctor-patient relationship, health organization, economic model.

1. Il tema e la sua trattazione

Di Malattia Narrativa si è iniziato da qualche anno a parlare diffusamente e da tempo anche nel nostro Paese si andato affermando un dibattito interessante. Per altro la Medicina Narrativa non ha ancora trovato un proprio statuto ben delineato e si volge in più direzioni che meriterebbero ciascuna una certa attenzione, per fare solo due riferimenti: si inserisce ed entra in relazione con quel movimento attivo in varie discipline nelle quali si opera riferimento alla letteratura, basti solo ricordare, nel campo giuridico, gli studi di *Law and Literature*, si inserisce negli studi psicoanalitici e da lì influenza la clinica medica. Nella prima direzione è il tema dell'impiego della letteratura ma anche di ciò che la letteratura rappresenta *per e nell'esistenza umana* e, in ultima analisi del perché della letteratura¹. Sul secondo versante, è il tema dell'anamnesi, da sempre centrale nell'arte medica ma anche delle influenze della psiche sul soma².

* Relazione al Corso di formazione *Narrare la malattia per costruire la salute: la medicina narrativa*, GOA di Reggio Calabria, 25 gennaio 2020. Il testo mantiene, ad accezione delle frasi legate all'occasione, il tono discorsivo e gli scarni riferimenti alla letteratura.

¹ Su quanto la questione sia comunemente discusso oltre le cerchie specialistiche, basterà rinviare all'articolo di G. BRONZETTI, *Leggere Anna Karenina serve a curare meglio*, in *Corriere della salute*, 18.7.2019, p. 23 e alcuni testi di primo riferimento: R. CHARON, *Narrative medicine*, Oxford, 2006; L. ZANNINI, *Medical humanities e medicina narrativa. Nuove prospettive nella formazione dei professionisti della cura*, Milano, 2007; A. VIRZÌ, M.S. SIGNORELLI, *Medicina e narrativa. Un viaggio nella letteratura per comprendere il malato (e il suo medico)*, Milano, 2017.

² A. SCANNI, F.E. PEROZZIELLO, *Manuale di medicina umana e narrativa*, Milano, 2016.

Nelle considerazioni che seguono, intendo concentrarmi su un'idea di fondo che ricomprende anche questi due altri filoni o, se si preferisce, scelgo un profilo preliminare al tema della Medicina Narrativa, volto a disambiguarla da alcuni suoi travisamenti, o meglio da ciò che ritengo essere tali, con la scontata precisazione preliminare che devo sacrificare la complessità dei punti, solo lambiti, in favore di una sintesi necessariamente semplificatoria³; interessato come sono, in questo momento della mia riflessione, a dare un percorso definito nei suoi macro elementi piuttosto che un'analisi dettagliata dei singoli punti che lo compongono. E procedo, dunque, cercando, prima, di precisare, *cosa la Medicina Narrativa non è* (§ 2), per, poi, concentrarmi sui tre livelli nei quali la ritengo attiva che consentono di delineare *cosa dovrebbe essere* (rispettivamente, il rapporto medico-paziente (§ 3, 4), l'organizzazione sanitaria (§ 5), il modello economico della sanità (§ 6).

2. Medicina narrativa tra non essere e poter essere

Dico subito che mi appare fuorviante pensare la medicina narrativa come “moda”, come ed al pari di alcune che spesso entrano nel fare medico, proponendo delle direzioni, o delle terapie e delle pratiche che sono legate alla contingenza e tutte costruite da una serie di nessi e di spinte che poco hanno a che fare strutturalmente o che comunque nulla incidono sull'atto medico. La Medicina Narrativa non solo non è una moda ma non è neanche una sorta di *new age* medica o una sostituzione dell'approccio farmacologico o tradizionalmente medico in vista di un metodo o dei protocolli innovativi. In questo senso sarebbe del tutto frainteso il coinvolgimento della letteratura – alla quale prima ho fatto riferimento – se lo si pensasse non solo come una sorta di svago culturale per medici e ammalati ma anche come semplice modo di affinare l'attenzione all'ascolto dell'altro. Se ha un valore il ricorso alla letteratura nella Medicina Narrativa lo ha per la funzione che la letteratura mantiene con la struttura antropologica della persona; entra dunque in medicina narrativa la letteratura con riferimento a quanto dirò a breve circa la struttura del sé differente da quella dell'io.

³ Parte di questa semplificazione ricade sul dover trattare l'intervento medico nel suo insieme non potendo differenziare, come invece si dovrebbe in una più ramificata analisi dei singoli aspetti, tra intervento in ospedale, in pronto soccorso, a domicilio; tra paziente cronico, occasionale, terminale, ecc.

Ritengo poi che la medicina narrativa, oltre a non essere moda o *new age*, non è esauribile neanche in un modo di “fare” il medico, almeno nella misura in cui questo non sia da intendere come il centro della medicina narrativa ma come un suo diretto e conseguente effetto.

Parto invece dal considerare *la medicina narrativa come un modo di intendere la medicina*, in questo arriva ad essere anche un modo di praticare la medicina, ma proprio in questo si conferma non essere né un fenomeno di moda né un’alternativa alla tradizione.

Assumendo questa qualificazione come tesi – *medicina narrativa come modo di intendere la medicina* – indico quali sono i tre livelli entro i quali ritengo possibile una sua prima argomentazione: il rapporto medico-paziente, l’organizzazione sanitaria, il modello economico che regge la Sanità, nella convinzione che l’atto medico è reso possibile non solo dall’azione, in scienza e coscienza, del singolo professionista ma si inserisce e in parte dipende dall’organizzazione sanitaria sul territorio e che tale organizzazione dipende anche, ma non solo, dal modello economico della Sanità. In tal senso la Medicina Narrativa mi appare un modo di pensare la medicina.

3. Primo livello: il rapporto medico-paziente

Nella ricostruzione dell’annoso problema del rapporto medico-paziente si è soliti individuare i due principali modelli: quello paternalistico e quello liberale.

Il *modello paternalistico*, come noto, è quello che nella grande battaglia tra bene e male vede schierati l’uno contro l’altro armati da un lato la patologia e dall’altro il medico. Il male avvertito da colui che solo con la propria scienza e fortificato dalla propria coscienza è capace di mettere nel miglior modo possibile a frutto i risultati della scienza medica: è lui che “sa” e che dunque deve decidere cosa fare e come agire. Se volessimo indicare gli elementi della lotta potremmo dire che medico e patologia sono i soggetti protagonisti, il paziente è il luogo della battaglia, suo è il corpo sul quale la patologia agisce e sul quale il medico è chiamato a dar prova di sé.

Questo almeno fino a quando – sono gli anni settanta del secolo scorso ma sulla spinta di alcuni passaggi fondamentali in tema di libertà personale e di cura – dall’impostazione paternalistica non si passa al *modello liberale*. Un processo lento che nasce già dopo il secondo conflitto mondiale allorché si sono assunti alcuni principali orientamenti proprio col Codice di Norimberga del

1946 e, tra gli altri, quello della libertà e volontarietà⁴. Principi che sono ribaditi nella Convenzione di Oviedo del 1997 sui diritti umani e la biomedicina⁵; e ancora contenuti nella Carta dei diritti fondamentali di Nizza del 2000⁶: «nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati il consenso libero e informato della persona interessata» (art. 3); nell'ordinamento italiano, con le previsioni dalla cornice costituzionale segnata dagli artt. 2, 13 e 32 della Cost. che centralizza l'idea della persona umana anche rispetto al principio della *volontà dei trattamenti sanitari* (caratterizzante la c.d. legge Basaglia del 1978).

Un quadro generale che viene impresso anche nel codice deontologico medico del 1998 con la *volontà del paziente* e ribadito in quello del 2006: «il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente» (art. 35); «deve attenersi, nell'ambito dell'autonomia e indipendenza che caratterizza la professione, alla volontà liberamente espressa della persona di curarsi e deve agire nel rispetto della dignità, della libertà e autonomia della stessa» (art. 38).

Una carrellata di norme, me ne rendo conto, ma che rende evidente quanto – nella straordinaria stagione riformista degli anni settanta (la quale inanella: la riforma del diritto di famiglia, la legge Basaglia, l'introduzione del Sistema Sanitario Nazionale, la legge sull'interruzione volontaria della gravidanza) – sia stato posto al centro del sistema, al centro della vita anche sociale, l'individuo con la sua libertà di autodeterminarsi⁷.

Circostanza che, come era inevitabile, ha avuto effetti anche sul rapporto medico-paziente. Oramai il paziente è riconosciuto a tal punto soggetto attivo e non passivo dell'*affaire* malattia che al pari del medico – e in *alleanza terapeutica* con lui – non solo *può* ma *deve* scegliere sulla propria vita, dunque anche sulle cure che è chiamato a individuare in base a quanto gli dirà il medico informandolo adeguatamente, potendo anche rifiutarle e – almeno dal famoso caso Massimo in poi

⁴ «Il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente essenziale. Questo significa che la persona coinvolta deve avere la capacità legale di dare il consenso; [la persona] dovrebbe essere edotta in maniera tale che sia capace di esercitare un libero potere di scelta» (punto 1).

⁵ «un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato il consenso» (art. 5).

⁶ «nell'ambito della medicina e della biologia devono essere in particolare rispettati il consenso libero e informato della persona interessata» (art. 3).

⁷ Immane la letteratura sull'autodeterminazione e radicalmente differenti gli indirizzi e le linee di sviluppo che danno valutazioni differenti anche della stessa stagione delle riforme, straordinaria a mio avviso in ogni caso, intendendo l'aggettivo non in senso positivo ma espressivo di un insieme di modificazioni che non hanno più trovato nella storia italiana eguali. Non mi è possibile in queste pagine riprendere il tema e svolgere una analisi sui significati ermeneutici dell'autodeterminazione; rinvio, almeno per la mia specifica posizione, a *Finché esiste l'uomo. Quattro studi su autodeterminazione e obbligatorietà*, Torino, 2014.

fino alla legge del 2017⁸ – costituendo come medico quell’atto che in assenza del consenso del paziente non ne acquista la caratura.

Se tutto questo è (è quanto dicono le norme, è quanto riportano i manuali, è quanto viene stabilito e in parte – almeno formalmente – posto in essere), non posso non domandarmi cosa significa *davvero alleanza terapeutica*, nella concreta realtà che ogni giorno viene vissuta tanto dai medici quanto dai pazienti. Ovvero mi chiedo come questa alleanza si concretizza e quanto sia possibile, passando dal pensato al realizzato, mettere sullo stesso piano medico e paziente.

Vedete, sono persuaso che nella maggior parte dei casi non si riesca a uscire realmente da quel modello paternalistico che si pretende invece di aver abbandonato; ora concretizzato in un *modello di dipendenza*: del paziente dal medico e del medico dal paziente.

E il caso del consenso informato è, in questo, esempio irresistibile⁹. Cosa è infatti – o cosa si riduce ad essere – il consenso informato? Un consenso in-formato, ovvero posto in un formato – quasi sempre prestampato e fotocopiato – in calce al quale il paziente pone una firma. Certo, dopo che il medico ha prestato tutte le opportune spiegazioni, dopo che il livello di spiegazione è stato conformato al livello di comprensione, dopo che ogni domanda è stata fugata con risposte ben specificate. Ma, mi domando anche come giurista, dopo tutto questo, in che termini il paziente (o/e i suoi parenti) sta (stanno) scegliendo veramente consapevolmente? In che senso non vi è – nonostante lo sforzo espositivo del medico profuso senza risparmiarsi e l’intento del paziente di comprendere – una *fiducia* (mista a *speranza*) che comunque rimane alla base della sottoscrizione del modulo. Non fosse altro perché nel momento della malattia, dunque della sofferenza, del dolore, dello stress, non sono persuaso che la consapevolezza possa sempre dirsi piena, che la libertà non sia inficiata dalle condizioni particolari nelle quali le persone coinvolte (malato e parenti) sono chiamate a decidere.

Con la conseguenza pratica che spesso il consenso “in-formato” si svela strumento di *medicina difensiva*; diventa quello scudo contro le istanze e le ire di quanti, sentendosi – magari a torto – vittime di errori e incapacità si trasformano repentinamente da supini e supplici pazienti a irati attori in cause risarcitorie. E se parliamo di medicina difensiva certo nulla residua dell’affermata e

⁸ Il riferimento è alla sentenza Cass., Sez. V, n. 5639 del 1992 e alla recente l. 219 del 2017.

⁹ Cfr. G. CANZIO, *Medicina e narrazione*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2014, n. 3, pp. 869 ss.; G. ROTOLO, *Profili di responsabilità medica alla “luce” della medicina narrativa*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2014, n. 3, pp. 873 ss.

anelata alleanza terapeutica; anzi, i termini di reciproca dipendenza tra paziente e medico si fanno tensione e contrapposizione. Ora sui due fronti dello scontro tra bene e male scompare la malattia, lasciata sullo sfondo della vicenda principale che invece vede l'un contro l'altro armati proprio paziente e medico. Non è più il modello paternalistico, certo, ma non è neanche l'alleanza terapeutica promessa dal modello liberale: è la dipendenza nella quale il medico sa e il paziente lo autorizza.

4. Ancora sul rapporto medico-paziente in medicina narrativa: la malattia e la patologia

Non appaia che con queste considerazioni mi stia allontanando dal tema o che non stia o non voglia parlare della Medicina Narrativa, perché è proprio il contrario. Ponendo la *medicina difensiva* quale posizione intermedia tra modello paternalistico e modello liberale, ho inteso proprio aprire la possibilità alla mia tesi: *la medicina narrativa è un modo di intendere la medicina*.

Vedete, per evitare tanto il paternalismo quanto il modello difensivo di una medicina che smarrisce alcuni sui riferimenti fondamentali – da un lato l'umanità necessaria per curare (un prendersi cura) dall'altro la tranquillità che il medico deve avere nel prendere decisioni che sono spesso difficili in ventagli di possibilità terapeutiche che gioco-forza è lui a dover attentamente vagliare – è proprio al rapporto medico-paziente che dobbiamo mantenere rivolta l'attenzione, ed è proprio questo rapporto, misto di fiducia e speranza che costituisce la chiave di volta della Medicina Narrativa. Una chiave di volta che non si coglie facilmente se non si pone attenzione ad una distinzione che mi appare rilevante: quella tra malattia e patologia.

Fino ad ora ho io stesso impiegato i due termini in modo che poteva apparire sinonimico. In realtà *malattia* e *patologia* non mi appaiono sinonimi che, in due registri lessicali differenti, uno naturale e l'altro più tecnico, individuano la stessa cosa. Almeno per quanto mi concerne, propongo una loro distinzione perché mi sembra che sono cose distinte che si influenzano reciprocamente.

Il medico conosce la patologia, di questa parlano i Trattati sui quali ha studiato e che conosce a memoria. La patologia che vi trova descritta è unitaria e replicata di caso in caso, identica a se stessa. E, del resto, diviene “quella” patologia proprio quando viene isolata e identificata.

Il paziente conosce la malattia, non conosce la patologia, non è afflitto dalla patologia dei Trattati che non incontra mai e di cui non comprende nulla ma è tormentato dalla malattia, quella

che coinvolge il singolo paziente ma anche tutti quelli che gli stanno vicino, familiari, amici, parenti; tutti coinvolti e, per certi aspetti, tutti malati. E di malattia non ci sono categorie e tipologie unitarie, di una patologia si danno malattie diverse quanti casi si presentano.

Posta la distinzione, allora, non mi è difficile intuire come la patologia possa essere affrontata senza tenere in considerazione la malattia e come la malattia possa continuare ad esserci anche quando la patologia è stata sconfitta. Ma, soprattutto, mi sembra di poter affermare che si soffre, si sopravvive e si muore per la malattia non per la patologia. E di questa, solo il malato e i suoi familiari hanno conoscenza, consapevolezza, contezza; solo loro possono narrarla al medico per fargliela comprendere.

Se vogliamo parlare di un'alleanza terapeutica, è sulla base di questa distinzione che si può delineare; ed è alleanza non tra la volontà del paziente che sceglie le cure in base alle spiegazioni che il medico gli ha fornito, ma è alleanza dialogante contro la malattia che si sconfigge se, conoscendo la patologia, si riesce a costruire quel dialogo medico-paziente capace di fare fronte alla malattia.

E come potrebbe il medico intervenire contro una malattia che non conosce? E come potrebbe il malato affrontare una patologia che non incontra?

La Medicina Narrativa si costruisce a partire da questo dialogo, da questo duplice narrarsi del paziente al medico e del medico al paziente in un rapporto nel quale ciascuno è portatore di una componente dell'atto medico¹⁰.

Medicina narrativa, allora, è anamnesi: è quel racconto e quella conoscenza che paziente e medico fanno e che si compone di parole e si compone di gesti. Come può il medico intervenire se non conosce la storia del paziente e se da lui e dai suoi cari non riceve la narrazione di cosa appare e di cosa si avverte? Se non comprende le dinamiche personali e familiari della malattia?

Ma non è solo nel momento dell'anamnesi che la Medicina Narrativa si svolge. Non c'è medicina che non si debba applicare alla persona nella sua interezza e la persona nella sua interezza non ha la struttura semplice dell'io ma quella riflessiva del se stesso, forma pronominale che rende psico-somaticamente narrativa l'identità della persona. Una persona che è dunque sintesi di aspetti diversi: è il singolo individuo ma anche la possibilità di essere diverso da chi è stato e da chi sarà; è

¹⁰ Cfr. C. MAZZUCATO, A. VISCONTI, *Dalla medicina narrativa alla giustizia riparativa*, in *Rivista italiana di medicina legale*, 2014, n. 3, pp. 847 ss.

essere ma è anche libertà di poter essere; è identità ma anche differenza. Aspetti e struttura identitaria che qualifica l'umano e dunque i diversi e unici e specifici presentarsi della malattia per il singolo caso.

Curare come prendersi cura – come spesso si dice nei contributi sulla Medicina Narrativa – acquista il senso di un *cum-patire* che deve qualificare il rapporto medico-paziente, declinandolo secondo il modello dell'alleanza¹¹.

In questi termini Medicina Narrativa non è solo un modo di fare il medico (non significa solo attenzione per il paziente e capacità di ascolto) ma è un modo di pensare la medicina (e di conseguenza di fare anche il medico). Un modo che certo richiede non solo *conoscenza* ma anche *sensibilità umana*, la quale è per la Medicina Narrativa parte della medicina e dell'atto medico.

Questo significa che la Medicina Narrativa si contrappone ad una *medicina oracolare*, e intendendo con questa espressione quella praticata col solo ausilio delle tecnologie di indagine senza un rapporto fisico, perché fatto di contatto tra le mani del medico e il corpo del paziente, e umano, perché fatto del narrarsi reciproco sopra riferito. Non che la tecnologia non fornisca tutti gli strumenti più innovativi a giovamento della medicina, ma – appunto – questi sono ausili, fortunatamente sempre più precisi e avanzati, da intendere come strumenti capaci di dire se non tutto certamente molto della patologia ma non sostitutivi dell'arte medica, che è tale perché umana e solo umana concentrata sulla malattia.

La Medicina Narrativa, rispetto alla domanda della medicina oracolare tutta ricostruita attorno alla domanda che cos'è l'atto medico?, che cos'è il medico?, che cos'è il paziente?, svela la domanda fondamentale del *chi* è il medico e *chi* è il paziente? Col passaggio – non secondario – dal registro della cosa a quella del chi, della persona.

5. Secondo livello: l'organizzazione del sistema sanitario

Se la mia analisi terminasse a questo punto, a questo primo livello, la tesi che ho proposto di argomentare sarebbe solo in parte stata presentata ed in modo molto parziale e insufficiente. Non si uscirebbe infatti dalla retorica di una alleanza più auspicata che realizzata e la stessa distinzione

¹¹ Come anticipato sopra, è in questi termini che ritengo rilevante e possibile un contatto tra letteratura e medicina proprio nella medicina narrativa; la letteratura svolgendo quel lavoro di immissione nella realtà dell'altro, fondamentale per un medico che così può comprendere la malattia del paziente e non solo conoscerne la patologia.

tra malattia e patologia rischierebbe la retorica del medico comprensivo e disponibile che si scontra con lo stereotipo di quello burocraticamente rinserrato dietro l'asetticità della funzione e della professione.

Al contrario la Medicina Narrativa – proprio perché modo di intendere la medicina e non solo modo di praticarla – non si può comprendere senza passare al secondo livello: ha a che fare anche con l'organizzazione sanitaria.

Del resto, se – come ho cercato di precisare – l'atto medico si impernia sull'alleanza terapeutica questo significa non solo attenzione personale del medico che avverte l'importanza dell'ascolto nel momento in cui si trova davanti un paziente; significa pensare la dimensione narrativa come struttura organizzativa dell'offerta sanitaria. Significa che vi è un rapporto di alleanza terapeutica ampia, stabile e duratura che si deve riconoscere alla base e centrale di questo modo di intendere la medicina. Il rapporto che si instaura tra medico di base e assistito.

Quanto sopra detto esprimendo qualche dubbio circa il consenso che (anche nel più ampio rispetto delle regole previste dalla legge in materia di informazione chiara da parte del medico) forse non è sempre così consapevole e non è sempre una libertà non inficiata dalle condizioni contingenti quella che si esercita, torna ora in modo ancora più rilevante. Il narrarsi reciproco, la conoscenza del caso e di ciò che è successo è ancora più efficace se il medico di base torna ad essere quello che è sempre stato: una sorta di membro esterno o aggregato della famiglia, ovvero colui che conosce perfettamente la storia di ciascuno dei membri del nucleo familiare generazione dopo generazione.

A ben vedere, è solo così che una vera alleanza si può costruire, e nei termini sopra individuati all'interno della Medicina Narrativa; alleanza che sarà poi di confronto e conforto – nel caso di malattia o di indagini specialistiche – con medici diversi che ritroveranno proprio nel confronto col medico di famiglia un momento di primo interesse.

Un sistema sanitario che – per la Medicina Narrativa – si costruisce a partire dalla rete dei medici generali che sono il primo e più importante riferimento invece di ridursi a compilatore di ricette a richiesta di parte (e magari a mezzo telefono o email), come in tanti casi si deve pur rilevare che avviene nella totale non conoscenza reciproca tra medico e assistito.

E non ho il tempo per ampliare il discorso, per come invece meriterebbe, su due temi che sono molto importanti nel modello narrativo della medicina: la questione (alla quale ho accennato) dei parenti del paziente, da un lato, la questione del personale infermieristico, dall'altro.

Mi limito a evocare per punti sommari e a ricordare come nell'attuale situazione della Sanità – soprattutto nelle Regioni dove più basso e peggiore è il suo funzionamento – i familiari del paziente non solo sono partecipi della malattia, come dicevo anche prima, ma sono indispensabili sostituiti di servizi di assistenza; penso non solo all'assistenza al paziente svolta a domicilio ma anche al contributo ospedaliero (l'assistenza notturna e diurna, l'attività di pulizia della persona, l'assistenza morale). Il modo narrativo di pensare l'atto medico non può on inglobare anche i familiari come parte importante per la diagnosi, per la prognosi, per la terapia.

E poi il medico non solo non è solo ma non è neanche il solo che avvicina il paziente. Ruolo narrativamente essenziale svolge l'intero personale, infermieristico in primo luogo, che ha spesso il maggior contatto (con la malattia oltre che con la patologia) e dunque deve essere partecipe dell'alleanza terapeutica.

6. Terzo livello: il modello economico per la Sanità

Un sistema di organizzazione narrativa, quello che la Medicina Narrativa richiede, presenta e si presenta anche come modello economico per la Sanità, terzo e ultimo livello della mia analisi.

Perché modello economico? Non è una novità dell'ultim'ora quella che riporta una delle spese più ampie a livello nazionale proprio identificata con quella sanitaria e proprio nella Sanità individua il comparto più insidioso per la spesa pubblica; con la conseguenza che, spesso, *risparmio di spesa* si traduce in *taglio in Sanità*.

Certo non intendo proporre la soluzione a tutti i mali, ma ripensare in modo efficiente l'organizzazione sanitaria – e quanto detto fino ad ora va proprio nella direzione di un ripensamento efficiente – avrebbe un immediato beneficio in due direzioni diverse e complementari. Da un lato, avere una rete di medicina generale capillare e funzionante sul territorio significa che una buona parte dei casi che si presentano nelle strutture ospedaliere potrebbero trovare una soluzione domestica senza il viaggio in pronto soccorso e in ospedale; dall'altro lato, la rete dei presidi sanitari, sempre più ridotta mediante accorpamenti da *spending review*e, dunque, con strutture sempre più intasate, potrebbe trovare un forte alleggerimento di carico, con un duplice risparmio: per il paziente che viene sottoposto a indagini conoscitive che a volte sono inutili ai fini del problema, ma rese indispensabili dalla necessità di dover affrontare il problema di salute non conoscendo nulla del paziente e solo i sintomi del problema stesso, dunque dalla necessità di escludere ciò che non

appartiene al problema; risparmio, poi, per la struttura ospedaliera che evidentemente nella massa di accertamenti ed esami impiega risorse, di personale e di mezzi, che hanno un costo. A ulteriore dimostrazione che ragionare in termini di efficienza significa portare *risparmio nella Sanità* (con reperimento di risorse da reimpiegare per ulteriormente migliorare la Sanità) e non *taglio della Sanità* (con reperimento di risorse che vengono destinate ad altri ambiti).

Non entro nell'annosa questione della regionalizzazione della Sanità, sulla quale, per pudore e non solo per ragioni di tempo, mi impongo in questa sede il silenzio; ma che del modo narrativo della medicina entra a fare parte proprio a livello di modello economico.

Insomma, seppur solo avendo lambito i termini della questione, mi sembra di poter arrestare la mia analisi, ben lontano, ne sono consapevole, dall'aver offerto un contributo esaustivo.

Mi sembra però che una prima presentazione della tesi che ho voluto proporre è andata profilandosi in termini che sono narrativi e pensano la medicina non solo nel momento della richiesta del singolo intervento; ovvero in termini che, intendendo la medicina come salute e la salute come parte della vita quotidiana dell'individuo e della società nel suo complesso, pensano a partire dal rapporto medico-paziente declinato anche sul versante dell'organizzazione dei processi di servizio ed economico, i quali sono parte dell'atto medico perché sua possibilità e condizione.

Nulla che il giuramento di Ippocrate non contenga già dai tempi antichi («in qualsiasi casa andrò, vi entrerò per il sollievo dei malati») e che la Medicina Narrativa si incarica di riproporre adeguando alle esigenze dei tempi. Medicina Narrativa che così si contrappone sia a quella *difensiva* sia a quella *oracolare* ed in assenza della quale il *cum-patire* del rapporto medico-paziente è destinato a risolversi nell'incontro non tra due *pathos* ma tra due sofferenze, quella del povero Cristo del paziente, confuso e smarrito dalla sua malattia, e quello del povero Cristo del medico, strattinato tra richieste – paradossali – che lo vogliono al tempo stesso asettico scienziato e guaritore dal volto umano.

DANIELE CANANZI
Università Mediterranea di Reggio Calabria

