

Luigi Lorenzetti

Rimane la speranza¹

La storia umana di Piergiorgio Welby, amaramente conclusa, lascia molti problemi umani e cristiani. A cominciare dall'ultimo: la negazione del funerale religioso chiesto dai suoi più stretti familiari. La Chiesa non si è forse dimostrata matrigna piuttosto che madre?

La critica è un'arte nobilissima che impedisce la stagnazione di prassi anche consolidate, a condizione che sia fondata e oggettiva. Nel caso concreto, il rifiuto del funerale religioso non equivale a un giudizio sulla coscienza e sulla sorte eterna del defunto. La Chiesa, alla quale è estraneo ogni atteggiamento punitivo e vendicativo, non giudica le coscienze e insegna ai suoi fedeli a non farsi giudicanti, ma piuttosto giudicati dal Signore Gesù e dal suo Vangelo. Anche di fronte a comportamenti oggettivamente disapprovabili, è doveroso lasciare il giudizio a Dio, giusto e misericordioso. Tra le critiche dette e scritte, la più sapiente è quella della signora Mina, moglie di Welby: «Sono convinta che se lo incontrassi (il vescovo vicario della diocesi di Roma) mi direbbe che ha pregato per lui, che è Dio è misericordioso». È la via giusta per ricordare con speranza cristiana chi ha lasciato questo mondo e chi resta.

La proibizione del funerale religioso va compresa nel contesto pubblico nel quale è stata collocata l'intera vicenda, specie negli ultimi tre mesi. In altre parole, la negazione del funerale religioso, come atto pubblico, è il rifiuto di prestarsi alla strumentalizzazione ideologica di quanti intendono servirsi di situazioni estreme per introdurre, per legge, l'eutanasia o suicidio assistito. Il rifiuto delle terapie straordinarie e inutili, e quindi limitarsi a quelle ordinarie, è più che legittimo, ma è altra cosa dal *dare la morte*. Nel primo caso, è mettersi al servizio alla vita per il tempo che resta, breve o lungo che sia; nel secondo, la si abbrevia, di volontà, sicuramente per pietà, ma questo non cambia che sia stato interrotto il cammino di una vita umana.

Il significato pubblico, che lo stesso protagonista ha voluto dare alla sua morte, apre numerosi problemi ai quali la società, nelle sue diverse espressioni sociali e culturali, è chiamata a rispondere. Sono problemi specifici sui quali occorre una chiarificazione anche concettuale: rifiuto delle cure, accanimento terapeutico, testamento biologico, suicidio assistito, eutanasia (attiva e passiva). Dalla chiara definizione di queste distinte questioni dipende le responsabilità diverse e convergenti: medica, giuridica, etica e politica. In particolare va chiarito il concetto di accanimento terapeutico, che è un

¹ Pubblicato in *Famiglia cristiana* 1(2007), pp. 24-25.

problema tipico delle società tecnologicamente avanzate. Se ieri si era sotto il dominio della natura, non si vuole cadere oggi sotto il dominio della tecnica onnipotente. Non è sostenibile, però, far passare per accanimento terapeutico ogni terapia che si avvale della tecnica. Occorre scienza e coscienza per valutare quando giova alla salute e alla vita e, all'opposto, quando è solo di danno alla persona. Le situazioni sono diverse, difficilmente inquadrabili in un impossibile testo legislativo. È preferibile rafforzare la deontologia medica e la valorizzazione dei comitati di bioetica.

Oltre ai problemi specifici, ci sono problemi fondamentali. Il primo rinvia, in buona parte, alla cultura dominante delle società occidentali, i cui valori, in primo piano, sono l'efficienza, la produttività, l'utilitarismo. Le persone hanno senso o, viceversa, lo perdono a seconda che sono vicine o lontane da quei parametri di valutazione. In questo contesto sociale e culturale, il *suicidio assistito* (o eutanasia) è apparentemente un esercizio maturo di libertà; in realtà, è una libertà fortemente condizionata che conduce a intravedere come scelte di vita quelle che sono scelte di morte. E questo non vale solo per l'eutanasia e l'aborto, ma ugualmente per la guerra, la pena di morte ed altri delitti contro la vita, che la cultura dominante riesce a giustificare o addirittura a far passare per diritti.

Un altro problema riguarda la necessità di superare una concezione individuale-individualista della persona. Il *principio di autodeterminazione* alle cure (da intraprendere o a rifiutare), non può certo essere minimizzato, ma nemmeno enfatizzato; il ricorso al *consenso informato* ha cambiato (e cambia) il rapporto medico-paziente. Nell'enfasi, sembra scomparire, anche dal ragionamento di molti eminenti studiosi del diritto, il quadro relazionale, cioè il rapporto con l'altro o, meglio, si intravede l'altro (il medico) come semplice destinatario di una volontà altrui (del paziente). La relazione asimmetrica mortifica la relazione che, per essere tale, deve muoversi nella condivisione (alleanza) tra medico e paziente in ordine alla cura da adottare o da rifiutare.

La vicenda Welby ha provocato un dibattito pubblico che deve continuare. Raggiungere una consapevolezza collettiva sulla disapprovazione sia dell'eutanasia come dell'accanimento terapeutico, è necessario ma non basta. Occorre passare dalla cultura utilitarista alla cultura della gratuità (donazione), quale via maestra per orientare la complessa casistica in tema della vita. La sapienza africana insegna: «La vita quando si annuncia, la si attende; quando arriva, la si accoglie; quando s'incrina, la si raddrizza; quando se ne va, la si accompagna». Noi occidentali abbiamo più risorse degli africani per fare tutto questo, ma forse ci manca la loro sapienza.