**Incontro promosso dal Centro Culturale “La Nuova Terra”**

**Salone del cinema dell’oratorio San Luigi – Belgioioso – sabato 20 gennaio 2024**

***“Mors et vita duello conflixere mirando”***

***Charlie Evans, Indi Gregory e Gloria***

***Per una parola chiara sul mistero della sofferenza, della morte … e della vita***

Ringrazio gli amici del Centro Culturale “La Nuova Terra” che mi hanno invitato a tenere questa conversazione su un tema affascinante, delicato e cruciale: l’atteggiamento vero che siamo chiamati ad assumere di fronte al mistero della sofferenza, della morte e della vita stessa.

Il titolo scelto per questa serata è tratto dalla sequenza pasquale, che annuncia l’evento della risurrezione di Cristo: «*Mors et vita duello conflixere mirando. Dux vitae mortuus regnat vivus*»; «Morte e Vita si sono affrontate in un prodigioso duello. Il Signore della vita era morto; ma ora, vivo, trionfa».

La storia degli uomini e delle donne è attraversata da questa lotta tra la vita e la morte e nel nostro tempo, come ha più volte richiamato San Giovanni Paolo II, soprattutto nella sua splendida enciclica *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), noi viviamo il confronto drammatico tra una cultura della vita, che vede nella vita di ogni creatura umana, dal suo sorgere al suo termine naturale, un dono e un mistero, da servire e custodire, e una cultura della morte o dello scarto, come la chiama Papa Francesco, che invece riduce la vita a qualcosa totalmente disponibile alle scelte del soggetto. Questa mentalità sempre più diffusa, che determina scelte legislative e di politica sanitaria, tende a giustificare la soppressione della vita nascente, nell’aborto, o il ricorso a pratiche di eutanasia e di suicidio assistito, in nome della libertà dell’individuo, o di un giudizio che non ritiene vivibile un’esistenza in certe condizioni, quando sembra non esserci più una sufficiente “qualità della vita”.

Dietro scelte tragiche di morte, ci sono storie di sofferenza profonda, di solitudine, c’è un vuoto di significato che accompagna già l’esistenza nel suo svolgersi quotidiano, c’è il venire meno della percezione dell’esistenza come mistero, sorgente di stupore e di domanda, e in tanti nostri contemporanei si è smarrita la luce della fede cristiana, lo sguardo che Cristo porta sulla vita e sulla morte, sul dolore e sulla speranza, sulla cura e sul servizio ai sofferenti.

Eppure, se abbiamo a cuore il nostro destino di uomini, non possiamo rassegnarci a una concezione che riduce l’esistenza solo ai suoi aspetti immediati, che considera la vita un bene, solo se si danno certe condizioni di salute, di benessere, di efficienza, di attività. In questo orizzonte, le parole che San Giovanni Paolo II scriveva all’inizio dell’*Evangelium vitae*, mostrando un parallelo tra la difesa delle classi sfruttate, alla fine del XIX secolo, nel contesto della prima rivoluzione industriale, e la difesa dei piccoli, non ancora nati, rimangono più vere che mai:

Ad essere calpestata nel diritto fondamentale alla vita è oggi una grande moltitudine di esseri umani deboli e indifesi, come sono, in particolare, i bambini non ancora nati. Se alla Chiesa, sul finire del secolo scorso, non era consentito tacere davanti alle ingiustizie allora operanti, meno ancora essa può tacere oggi, quando alle ingiustizie sociali del passato, purtroppo non ancora superate, in tante parti del mondo si aggiungono ingiustizie ed oppressioni anche più gravi, magari scambiate per elementi di progresso in vista dell'organizzazione di un nuovo ordine mondiale.

La presente Enciclica, frutto della collaborazione dell’Episcopato di ogni Paese del mondo, vuole essere dunque una *riaffermazione precisa e ferma del valore della vita umana e della sua inviolabilità,* ed insieme un appassionato appello rivolto a tutti e a ciascuno, in nome di Dio: *rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana*Solo su questa strada troverai giustizia, sviluppo, libertà vera, pace e felicità[[1]](#footnote-1)!

In questi ultimi anni, oltre alla persistente pratica dell’aborto, in forme sempre più private (pillola del giorno dopo, RU486) e soft, tanto da essere rivendicato un “diritto all’aborto”, si sono aggiunte vicende dolorose e drammatiche che hanno avuto come protagonisti bambini, anche piccolissimi, nati con malattie gravi e invalidanti, che compromettevano la possibilità di un’esistenza in condizioni normali e comportavano prospettive ridotte di vita brevi e ridotte. Non sono mancati casi di adulti e giovani (in Italia *Eluana Englaro*, in Francia *Cristoph Lambert*), ai quali sono state sospese le cure vitali e cresce la pratica del suicidio assistito, che ormai è regolato da apposite leggi in più paesi europei, e che viene a riguardare persone in condizioni sempre più varie: non solo malati terminali o persone affette da sindromi invalidanti, ma anche persone affette da depressione, da non voglia di vivere, da forme estreme di anoressia.

Per quanto riguarda i casi che hanno coinvolto bambini molto piccoli, si sono verificati soprattutto in Inghilterra e i nomi di questi bimbi sono risuonati nelle nostre orecchie, purtroppo con un interesse sempre minore da parte dell’opinione pubblica, nel loro paese e in parte anche nel nostro.

*Charlie Gard*, *Alfie Evans*, *Indi Gregory* sono solo alcuni di questi bambini che, “per il loro migliore interesse,” sono stati privati delle cure essenziali, provocando in breve tempo la loro morte, contro la volontà dei loro genitori. In più casi, era stata offerta la possibilità di un trasferimento in altra struttura ospedaliera, in Italia, all’ospedale pediatrico del Bambin Gesù di Roma, anche con la disponibilità, da parte dello Stato italiano, di farsi carico delle spese del trasferimento, non per provare un’impossibile guarigione – almeno in termini umani e medici – ma per assicurare un accompagnamento dignitoso alla fine naturale della loro vita, e, in qualche caso, per approntare un nuovo protocollo di cure, dopo una rinnovata diagnosi del loro stato di salute.

Ora, in tutti questi casi, sono due gli elementi che dovrebbero suscitare in ogni persona che ha cuore il bene dei soggetti più fragili, interrogativi e reazioni: una visione della pratica medica nella quale sembra venire meno il *favor vitae*, con la scelta di accelerare la morte del piccolo, perché si giudica la sua vita in condizioni invivibili, con interventi di cura troppo onerosi, senza prospettive di miglioramento; inoltre, invece di promuovere una buona alleanza terapeutica tra medici e familiari, in questi casi si è sempre arrivati a uno scontro nelle aule dei tribunali, con giudici che, alla fine, sulla base delle posizioni dell’équipe curante, hanno disposto la sospensione delle cure, impedendo ai genitori di portare il loro figlio in altro luogo, per tentare nuove terapie e garantire un accompagnamento alla morte, senza sospensione delle cure essenziali.

L’altro elemento preoccupante è l’invadenza di uno Stato che giunge a “requisire” i figli, a stabilire lui il loro “migliore interesse”, a sottrarli dalla responsabilità e dalla cura propria dei genitori: come avevo scritto nel mio articolo sul settimanale *Il Ticino*, è «uno Stato che assomiglia sempre più al “Leviatano” evocato dal filosofo inglese Thomas Hobbes: uno Stato che ha potere di vita e di morte sui suoi cittadini».

È chiaro che, in certi casi, la valutazione delle cure possibili non è immediata, chiede d’essere realizzata dagli operatori sanitari in scienza e coscienza e volendo evitare forme inutili e inumane di accanimento terapeutico, si possono dare casi in cui, nel dialogo con i genitori, si prospetti l’inevitabile accelerazione della morte, sospendendo trattamenti obiettivamente sproporzionati. Ma solo in casi eccezionali, può determinarsi la necessità di sospendere forme d’intervento artificiale (perfino l’alimentazione), quando appaiono portatrici di ulteriori sofferenze, senza nessuna prospettiva di miglioramento[[2]](#footnote-2).

In ogni caso, tutto dovrebbe maturare nel rispetto del dono e del mistero, racchiusi in ogni vita, anche la più fragile e umanamente compromessa, nel dialogo con i familiari, nella consapevolezza che a volte il primo compito della medicina non è guarire – ciò che non sempre è possibile - ma curare, cercando di offrire condizioni migliori e più umane di vita, ricorrendo, dov’è necessario, alle cure palliative per lenire e limitare la sofferenza, e in casi estremi, anche a forme di sedazione profonda, che tolgono la percezione del dolore, pur accelerando il processo verso la morte.

Quando alziamo la voce per difendere la vita di Indi, di Alfie, di Charlie e di altre piccole vittime di questo sistema disumano d’affrontare e di accompagnare esistenze in condizioni di singolare e grave limitazione, non siamo ingenui, o dei “talebani” fanatici. Sappiamo che la cura è un’operazione complessa, che richiede non solo risorse, anche finanziarie da parte di uno stato e di una collettività, ma un’attenta valutazione della totalità dei fattori in gioco, anche umani e psicologici, relazionali e spirituali. Tuttavia, vogliamo chiaramente affermare e difendere il valore di ogni vita, di ogni soggetto umano, anche il più compromesso, perché il grado di civiltà di un popolo e di una cultura si mostra proprio nella capacità di mettere al centro i più deboli, i più fragili, dai bambini ancora nel grembo materno, ai malati terminali, dalle persone affette di patologie gravi e invalidanti a chi resta ai margini della società e vive in condizioni di povertà e di miseria, di esclusione o di rifiuto.

Una società che elimina problemi e fatiche, legalizzando e favorendo la soppressione di vite innocenti, una società che affronta la fatica del vivere nella sofferenza e nella malattia prolungata o il peso che portano le famiglie nell’accompagnare per anni persone in condizioni di grave criticità, sostenendo e diffondendo pratiche di eutanasia e di suicidio assistito o giustificando scelte mediche e sanitarie che mettono in secondo piano la cura e l’accompagnamento di soggetti molto fragili, è una società destinata alla morte, al deserto degli affetti, che rinuncia all’avventura di cercare e di scoprire il significato e il bene di ogni vita, e all’opera appassionante ed esigente di non lasciare la persona sola nel suo dolore, di lenire le sue faticose giornate con relazioni autentiche e buone, con la promozione delle cure palliative, con la testimonianza di ciò che permette di sperare e di amare, in ogni condizione e stagione della vita.

Alla fine, ciò che è decisivo è promuovere una “cultura della vita”, intendendo la parola “cultura” non in senso accademico, ma in senso umanistico. La cultura è il modo di sentire, di valutare e di affrontare l’esistenza e la realtà, che caratterizza una società e che è sostenuta da evidenze pratiche e vissute.

“Cultura della vita” è una percezione del valore positivo e fondamentale della vita umana, come bene assoluto e indisponibile, come un dono di cui tutti noi siamo destinatari. La vita è dono: non ci siamo fatti da noi, non ci siamo dati la vita, tutti l’abbiamo ricevuta, perché tutti siamo figli di un uomo e di una donna. Non abbiamo chiesto noi di essere concepiti, custoditi e nutriti per nove mesi nel grembo di nostra madre e di venire alla luce, e certe condizioni di base della nostra esistenza ci sono date: la famiglia in cui nasciamo, la nazione e il luogo in cui cresciamo, i genitori che abbiamo, il patrimonio genetico che riceviamo, perfino il nome e il cognome che portiamo!

La vita è dono non solo all’origine, ma in ogni istante, in ogni momento: siamo continuamente debitori dell’essere e del vivere. Siamo continuamente “dipendenti” da qualcosa che ci precede e ci è donato: anche chi non riconosce Dio come fonte ultima dell’essere, non può rinnegare l’evidenza suprema che vivere è assolutamente un dono gratuito e sorprendente. Basta pensare alla commozione profonda che due genitori sperimentano quando la madre scopre di essere incinta e quando nasce il loro piccolo: è come un tuffo al cuore, è l’affermazione potente e inesorabile di un bene e di un dono che alla fine è altro da noi, non “proviene” tutto da noi.

Inoltre in molti aspetti della nostra esistenza, noi dipendiamo da condizioni e situazioni che certo muovono una nostra responsabilità, suscitano la nostra creativa operosità, ma non scegliamo noi. L’esempio più semplice è la salute: noi abbiamo la responsabilità di una cura attenta del nostro organismo e della nostra persona, possiamo danneggiare o compromettere la nostra salute con scelte e pratiche di vita irresponsabili, però non abbiamo il “pieno controllo”, ci ammaliamo, a volte anche in modo serio, senza volerlo e senza aver fatto nulla per essere malati. Chiaramente l’insorgere delle più differenti malattie, con molteplici cause, non ci lascia passivi e rassegnati: la storia affascinante della scienza, dello sviluppo della medicina, dei progressi nel campo della diagnostica, delle terapie, degli interventi sul corpo umano testimonia l’impressionante capacità dell’uomo di agire positivamente per il miglioramento della salute e della qualità della vita, e questa diuturna attività di studio, di ricerca, di cura e di sperimentazione, il ricorso a tecniche sempre più sofisticate e innovative, nasce dal riconoscimento implicito e ineludibile che la vita umana è un bene, è un valore da preservare e da custodire, da promuovere e da migliorare, e tuttavia non ne siamo noi la sorgente, non ne abbiamo noi le chiavi, non possiamo ridurla a un “oggetto” a nostra disposizione.

Ora la vita umana è un intero, è un *continuum*: dall’istante del concepimento e della fecondazione, appare, viene all’essere una realtà distinta dal padre e dalla madre, una vita differente e altra, un “io” che nel suo corredo cromosomico e genetico ha già scritto i suoi caratteri essenziali, fino al colore degli occhi. Ebbene, è quell’essere, inizialmente impercettibile, che cresce, comincia a far sentire il suo battito, si muove, fino al giorno in cui vive il passaggio, il travaglio della nascita. Entra nel nostro mondo, esce dal caldo che lo avvolgeva e si trova fuori, a contatto con una realtà tutta da scoprire. Da qui inizia una seconda fase che è la vita che si sviluppa, matura, nella storia personale del soggetto: infante, bambino, adolescente, giovane, adulto e anziano, vecchio, e alla fine morente. È un “io” che vive e com’è un dono assoluto e puro il primo venire all’essere, come è un dono lo scorrere dei giorni, così è un dono, certo segnato dall’esperienza talvolta dura e pesante del limite, del dolore, della perdita progressiva di tante capacità e attività, la vita umana nei suoi aspetti e nei suoi tempi di malattia, di decadimento, fino alla fine naturale, fino a quel “passaggio” comunque misterioso che è la morte.

Ora, se la vita di ogni creatura umana è un dono, di cui non siamo noi né l’origine, né i “padroni”, se ciascuna persona vale più delle sue condizioni di salute e dei suoi limiti, che nel passare degli anni si fanno più evidenti e più pesanti, allora l’unica posizione veramente umana è accogliere ogni vita, dall’inizio alla fine, dal suo primo sorgere al suo spegnersi: anzi quanto più è fragile, tanto più chiede di essere circondata di cure, di tenerezza, di attenzione.

Il primo bisogno dell’uomo che soffre e che vive in condizioni di grave inabilità è incontrare presenze umane che si prendano a cuore la sua persona e il suo bene, che facciano tutto il possibile per rendere la sua vita degna d’essere vissuta: in questa prospettiva, è giusto fare il possibile per garantire una buona qualità di vita, anche in chi è malato seriamente o in chi vive situazioni di permanente inabilità e di forte dipendenza dagli altri.

In questo orizzonte, si colloca anche il tema immenso della cura per gli anziani, che, come spesso ricorda Papa Francesco, rischiano di essere vittime di quella «cultura dello scarto» che coinvolge prima i bambini non nati e indesiderati, o i piccoli con gravi limitazioni e prospettive brevi di vita.

Ovvio che se un anziano è messo da parte, non è più stimolato e motivato, se vive una sostanziale solitudine e si sente di peso o inutile, allora può entrare in una profonda depressione e giungere a desiderare la morte. Purtroppo, in certi paesi che da anni hanno legittimato forme di eutanasia e di suicidio assistito, i protocolli di accesso all’eutanasia si fanno sempre più larghi: è sufficiente che una persona sia depressa o sia avanti negli anni e si senta ormai inutile, per consentire la sua “uscita di scena”. Ma una tale prospettiva è agghiacciante, è la regressione a una civiltà nella quale il debole, il fragile, chi non corrisponde più a determinati canoni di efficienza e di qualità della vita, non ha più spazio e “dolcemente” si favorisce la sua morte, da lui “liberamente” scelta o decisa da altri, qualora la persona non fosse più padrona di sé.

Così si giustificano derive eutanasiche che si cerca d’introdurre anche nel nostro sistema legislativo, ritenendo che la vita sia un bene “disponibile”, nel pieno arbitrio dell’uomo, che può anche scegliere per sé la morte, esigendo dallo Stato la possibilità di un’assistenza sanitaria per praticare forme di suicidio assistito.

Qui non possiamo affrontare per esteso il tema: rimando a due documenti del magistero, che in questi ultimi anni hanno offerto riflessioni e indicazioni di grande saggezza e respiro, che nascono certamente dalla visione antropologica della fede cristiana, dalla concezione biblica della vita e della morte, dalla luce che la Pasqua di Cristo getta sull’esperienza dell’umano soffrire e sul significato del dolore e della morte; allo stesso tempo queste riflessioni rappresentano un umanesimo che può essere riconosciuto anche con la luce della ragione ed esprimono verità che possono essere condivise da ogni uomo realmente attento alla propria esperienza e teso a custodire un volto umano del soffrire e del morire[[3]](#footnote-3). Nei due testi si ritrovano temi comuni e le indicazioni morali sono le medesime: la differenza sta nel tono, perché la lettera della Congregazione per la Dottrina della Fede vuole essere una sintesi delle prospettive maturate dal magistero della Chiesa, di fronte a interrogativi suscitati dagli sviluppi della medicina, con il concreto rischio di forme di accanimento terapeutico non rispettose della dignità della persona e del corso naturale della vita, e da correnti di pensiero e orientamenti legislativi che giustificano scelte eutanasiche; il testo della CEI, che riprende ampiamente la *Samaritanus Bonus* ha un approccio dottrinale e pastorale, affronta in modo specifico le «questioni scientifico-cliniche del processo di fine della vita terrena».

Possiamo concludere, con una domanda: qual è il compito di noi cristiani di fronte alla crisi della “cultura della vita” presente oggi nel nostro mondo occidentale?

Credo che alla comunità cristiana è chiesto di non sottrarsi alla complessità di questi temi, che toccano il bene della vita umana, dall’inizio alla fine e di portare il proprio originale contributo, nel dialogo e nel confronto con altre visioni e posizioni, a tre livelli, che vanno tenuti insieme.

* Innanzitutto, occorre formarsi su questi temi, con l’aiuto del ricco magistero recente. Questa formazione che richiede anche la conoscenza di studi e contenuti della riflessione teologica morale, è decisiva per chi opera direttamente nel campo sanitario, ma anche per chi svolge attività culturale, politica, amministrativa, per chi sente e vive la “provocazione” del tempo presente.
* Inoltre, nel dibattito pubblico, in ambito di confronto culturale e politico, in sede legislativa, nel campo delle comunicazioni di ogni forma, è importante accettare il dialogo e allo stesso tempo denunciare forzature ideologiche o sottili forme d’imposizioni di un pensiero unico e monocorde. Occorre mostrare la ragionevolezza di posizioni e indicazioni che possono essere riconosciute nella loro verità antropologica da un pensiero aperto al mistero, che non perde il senso della realtà e del suo carattere di dono, e che ha a cuore il bene integrale della vita e della persona umana. Una Chiesa “di minoranza” – com’è la Chiesa cattolica in Europa e ormai anche in Italia – non significa una “chiesa catacombale”, nascosta e silente, che non fa sentire la sua voce nel dibattito pubblico, cercando di argomentare e di mostrare la verità e il bene che riguardano l’uomo e la società.
* In ultimo – ma in realtà è la condizione di base per una presenza viva della comunità cristiana anche su questi temi – il primo contributo che possiamo dare noi cristiani è la testimonianza e l’annuncio del Vangelo di Cristo, del suo mistero pasquale di morte e di risurrezione come definitiva verità sull’uomo. Testimoniare la novità di vita che nasce dalla fede, creare luoghi ed esperienze di accoglienza e di cura della vita, nei quali si rendono evidenti un bene e una speranza per tutti, far crescere famiglie aperte al dono della vita, realizzare forme di vicinanza con gli anziani, favorendo un incontro autentico tra generazioni differenti, ecco tutto questo fermento di vita è il terreno più adatto e più fecondo nel quale può crescere e radicarsi un’autentica “cultura della vita”, capace di amare e di servire ogni vita, dallo stupore del primo inizio, al passaggio della fine: «È necessario che lo sguardo si volga “all’artefice della nostra salvezza” per generare una civiltà che nasca dalla verità e dall’amore. La civiltà dell’amore! Per non agonizzare, per non spegnersi nell’egoismo sfrenato, nell’insensibilità cieca al dolore degli altri. Fratelli e sorelle, costruite senza stancarvi mai questa civiltà! È la consegna che oggi vi lascio. Lavorate per questo, pregate per questo, soffrite per questo!»[[4]](#footnote-4).

1. GIOVANNI PAOLO II, *Evangelium vitae* (25 marzo 1995), 5. [↑](#footnote-ref-1)
2. Cfr. PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DELLA SALUTE, *Nuova Carta degli operatori sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, 2017, §§ 149-158: «In fase terminale la dignità della persona si precisa come diritto a morire nella maggiore serenità possibile, e con la dignità umana e cristiana che gli è dovuta. Tutelare la dignità del morire significa rispettare il malato nella fase finale della vita, escludendo sia di anticipare la morte (eutanasia), sia di dilazionarla con il cosiddetto “*accanimento terapeutico*”. Questo diritto è venuto emergendo alla coscienza esplicita dell’uomo d’oggi per proteggerlo, nel momento della morte, da “un tecnicismo che rischia di divenire abusivo”. La medicina odierna dispone, infatti, di mezzi in grado di ritardare artificialmente la morte, senza che il paziente riceva un reale beneficio» (149); «La *nutrizione* e l’*idratazione*, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure di base dovute al morente, quando non risultino troppo gravose o di alcun beneficio. La loro sospensione non giustificata può avere il significato di un vero e proprio atto eutanasico: “La somministrazione di cibo e acqua, anche per vie artificiali, è in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita. Essa è quindi obbligatoria, nella misura in cui e fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l’idratazione e il nutrimento del paziente. In tal modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all’inanizione e alla disidratazione”» (152). [↑](#footnote-ref-2)
3. Il primo documento è la lettera della Congregazione per la Dottrina della Fede *Samaritanus bonus* sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita, pubblicata il 14 luglio 2020; il secondo è un testo dell’Ufficio Nazionale della CEI per la pastorale della salute *Alla sera della vita. Riflessioni sulla fase terminale della vita terrena*, pubblicato l’11 novembre 2020. [↑](#footnote-ref-3)
4. GIOVANNI PAOLO II, *Ai partecipanti al “III Meeting per l’amicizia tra i popoli”*, 29/08/1982, 7 [↑](#footnote-ref-4)