

# Caso Charlie Gard, la *quality of life* non rispetta la dignità dell'uomo

di Prof. Giorgio Giovanelli  
Pontificia Università Lateranense

Tutti conosciamo il caso di Charlie Gard, il neonato inglese di dieci mesi affetto da encefalomiopatia mitocondriale ad esordio infantile, sia nei suoi tratti medico-clinici che in quelli giudiziari vissuti nei diversi gradi di giudizio presso le Corti Inglesi per arrivare all'interessamento della stessa Europa e del Mondo intero.

Il presente scritto lungi dall'essere un'analisi del caso del piccolo Charlie intende offrire una riflessione su ciò che ha condotto tale vicenda dal suo esordio fino al suo epilogo ed è ben giusto riflettere con spirito critico su tale *background* o, se si vuole, su tale *framework* perché esso è sempre più radicato nella nostra società, nel nostro pensiero e, se non considerato in tutta la sua portata, rischia di portare ad una estrema conseguenza, deleteria per ciascuno di noi che è quella di considerare l'uomo non più un *qualcuno* bensì un *qualcosa*.

Interessante, in merito, il contributo che offrì M. Lütz<sup>1</sup> in occasione dell'XI Assemblea Generale della Pontificia Accademia per la Vita circa una nuova religione, tipica della società contemporanea, la *religione della salute*. Di tale fenomeno – che potremmo inserire nel contesto più globale della filosofia della *quality of life* – ne sono evidenti i sintomi; per alcuni, osservava Barragan, la qualità della vita si misurerebbe in base alla capacità di aumento quantitativo di cervello e mente; l'aumento delle informazioni ricevute e l'aumento della capacità di ricevere informazioni: è la prospettiva *tecnologico-computerizzato*<sup>2</sup>; secondo altri, la vita sarebbe valutata in base alla minimizzazione del dolore e dei costi di spesa sanitaria; il valore della vita umana sarebbe pertanto indicato da tali coefficienti e non da un sistema di valori superiori che ne fondano il senso: è la prospettiva *pragmatico-utilitaristica*; vi sono poi le prospettive per le quali la qualità della

vita è data dall'insieme dei beni economici necessari per vivere, e altre.

Risulta evidente che queste impostazioni devono far riferimento ad una precisa visione dell'uomo; un'antropologia che possa motivarne il contenuto; un'antropologia che vede l'uomo piuttosto come una somma di capacità o possibilità invece che come soggetto di dignità e, per questo, irripetibilità. Mentre infatti in quest'ultima antropologia l'uomo è il centro e il motivo dell'agire nella prima il centro è il cosiddetto *bene massimo* da raggiungere. Non si è più di fronte ad una salvezza attesa in un *al di là* ma tali risultati devono essere *di qua*, ed ora. In modo silente, sottolinea Lütz<sup>3</sup>, il cuore del credo sociale è divenuta la *salute* e, per di più, la salute è vista come un qualcosa che può essere prodotto dall'uomo, la sofferenza e la morte costituiscono l'antitesi di tutto questo sistema di pensiero.

Possiamo immaginare le conseguenze sul piano etico: se la salute è il bene massimo e ciò che costituisce l'uomo vero allora il malato non è vero uomo; se qualcuno non è sano e non può tornare sano allora costituisce un uomo di seconda classe e così il malato inguaribile, il diversamente abile, il terminale vengono posti nell'ombra della non considerazione, ai margini di una società efficientista; il percorso però continua perché si pensa che tali persone non siano contente di vivere in queste condizioni e, pertanto, deve essere loro riconosciuto il diritto alla buona morte, all'eutanasia e quand'anche non fosse per loro più possibile offrire il consenso esso si presumerebbe sempre a favore per questi motivi. Se questi sono i ragionamenti per coloro che già sono al mondo, per coloro che invece devono nascere si presume che non abbia senso la vita di una persona affetta da qualche patologia e l'eugenismo è divenuto il vangelo imperante nella società odierna. Ancora: l'etica del guarire è il sommo valore e, di fronte a questo, ogni cosa deve piegare il capo: così, ad esempio, si possono utilizzare embrioni umani se da ciò si presume una possibilità di guarigione e così l'uomo non è più *fine* bensì *strumento*.

In un'ottica personalista, che è la nostra propria, le cose stanno un po' diversamente: all'idea che il valore della vita sia determinato da specifiche qualità si oppone l'idea che la vita è in sé il valore e che esso non dipende da altro. Siamo chiamati, giustamente afferma Faggioni<sup>4</sup> a riconoscere un valore che già esiste e non ad attribuirne uno che non sussiste.

Probabilmente, circa il caso umano che provoca tali riflessioni, questo non è stato fatto o, almeno, poteva certamente essere fatto in modo totalmente diverso.

<sup>1</sup> Cfr. M. LÜTZ, *La religione della salute e la nuova visione dell'essere umano*, in PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, *Qualità della vita ed etica della salute*, LEV, 2006, 126-133.

<sup>2</sup> Cfr. J. L. BARRAGAN, *A dieci anni dall'Evangelium Vitae. La qualità della vita*, in PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, *Qualità della vita ed etica della salute*, LEV, 2006, 13-14.

<sup>3</sup> Cfr. M. LÜTZ, *La religione*, 128.

<sup>4</sup> Cfr. M. P. FAGGIONI, *La qualità della vita e la salute alla luce dell'antropologia cristiana*, in PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, *Qualità della vita ed etica della salute*, LEV, 2006, 26.