

III  
IL MORIRE

114. Servire la vita significa per l'operatore sanitario assisterla fino al compimento naturale.

*Assistenza fino  
al compimento  
naturale*

La vita è nelle mani di Dio: Lui ne è il Signore, Lui solo stabilisce il momento finale. Ogni fedele servitore vigila su questo compiersi della volontà di Dio nella vita di ogni uomo affidato alle sue cure. Egli non si ritiene arbitro della morte, come e perché non si ritiene arbitro della vita di alcuno.

### **I malati terminali**

115. Quando le condizioni di salute si deteriorano in modo irreversibile e letale, l'uomo entra nello stadio terminale dell'esistere terreno. Per lui il vivere si fa particolarmente e progressivamente precario e penoso. Al male e alla sofferenza fisica sopraggiunge il dramma psicologico e spirituale del distacco che il morire significa e comporta.

*L'operatore  
sanitario  
e i malati  
terminali*

Come tale il malato terminale è una persona bisognosa di accompagnamento umano e cristiano, cui medici e infermieri sono chiamati a dare il loro contributo qualificato e irrinunciabile.

Si tratta di realizzare una speciale assistenza sanitaria al morente, perché anche nel morire l'uomo abbia a riconoscersi e volersi come vivente. « Mai come in prossimità della morte e nella morte stessa occorre celebrare ed esaltare la vita. Questa deve essere pienamente rispettata, protetta ed assistita anche in chi ne vive il naturale concludersi ... L'atteggiamento davanti al malato terminale è spesso il banco di prova del senso di giustizia e di carità, della nobiltà d'animo, della responsabilità e della capacità professionale degli operatori sanitari, a cominciare dai medici ».<sup>225</sup>

<sup>225</sup> Giovanni Paolo II, *Atti partecipanti al Congresso Internazionale dell'Associazione « Omnia Hominis »*, 25 ago 1990, in *Insegnamenti XIII/2* (1990) 328. « Ciò mette a dura prova gli equilibri a volte già instabili della vita personale e familiare, sicché, da una parte, il malato,

*Ultimo  
momento del  
vivere umano*

116. Il morire appartiene alla vita come sua ultima fase. Va perciò curato come suo momento. Interpella dunque la responsabilità terapeutica dell'operatore sanitario come e non meno di ogni altro momento del vivere umano.

*Morire  
in famiglia*

Il morente non solo non va dimesso come inguaribile e abbandonato alla solitudine sua e della famiglia, ma va riaffidato alle cure di medici e infermieri. Queste, interagendo e integrandosi con l'assistenza di cappellani, assistenti sociali, volontari, parenti e amici, consentono al moribondo di accettare e vivere la morte.<sup>226</sup> Aiutare una persona a morire significa *aiutarla a vivere* intensamente l'esperienza ultima della sua vita. Quando è possibile e l'interessato lo gradisca gli si dia la possibilità di terminare la sua vita in famiglia con opportuna assistenza sanitaria.

*Cure palliative  
e sintomatiche*

117. Al malato terminale vanno praticate le cure mediche che gli consentono di deviare la penosità del morire. In questa prospettiva rientrano le cosiddette cure palliative o sintomatiche.

*Presenza  
umana  
e cristiana  
dell'operatore  
sanitario*

La prima cura è una « presenza amorevole » da realizzare accanto al morente.<sup>227</sup> C'è una presenza propriamente medico-sanitaria che, senza illuderlo, lo fa sentire vivo, persona tra persone, perché destinatario, come ogni essere bisognoso, di attenzioni e di premure. Questa presenza attenta e premurosa, infonde fiducia e speranza nell'ammalato e lo riconcilia con la

nonostante gli aiuti sempre più efficaci dell'assistenza medica e sociale, rischia di sentirsi schiacciato dalla propria fragilità; dall'altra, in coloro che gli sono effettivamente legati, può operare un senso di comprensibile anche se malintesa pietà » (EV, 15).

<sup>226</sup> Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 551.

<sup>227</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *A i partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti*, in *OssRom*, 18 mar. 1992, n. 5

morte.<sup>228</sup> È un contributo unico che infermieri e medici, con il loro *esserci* umano e cristiano, prima ancora che con il loro fare, possono e devono dare al morente, perché al rifiuto subentri l'accettazione e sull'angoscia prevalga la speranza.

Si sottrae così il morire umano al « fenomeno della medicalizzazione », che vede la fase terminale della vita « svolgersi in ambienti affollati e movimentati, sotto il controllo di personale medico-sanitario preoccupato prevalentemente dell'aspetto biofisico della malattia ». Tutto questo « è sentito in misura crescente come poco rispettoso della complessa situazione umana della persona sofferente ».<sup>229</sup>

118. « Davanti al mistero della morte si rimane impotenti; vacillano le umane certezze. Ma è proprio di fronte a tale scacco che la fede cristiana ... si propone come sorgente di serenità e di pace ... Ciò che sembrava senza significato acquista senso e valore ».<sup>230</sup>

Quando tale « scacco » si consuma nella vita di una persona, in questa ora decisiva della sua esistenza, la testimonianza di fede e di speranza in Cristo dell'operatore sanitario ha un ruolo determinante. Dischiude infatti

*Fede  
come sorgente  
di serenità e di  
pace*

*Speranza di  
una vita eterna*

<sup>228</sup> n Soltanto una presenza umana, discreta e attenta, che permette al malato di esprimersi e di trovare un conforto umano e spirituale, avrà un effetto tranquillizzante » (Pont. Cons. « Cor Unum a, *Alcune questioni etiche relative ai moribondi gravi e ai morenti*, 27 lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum*, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981 EDB, Bologna 1985, p. 1151, n. 4.3).

<sup>229</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti*, in *OssRom*, 18 marzo 1992, n. 5.

<sup>230</sup> *Ivi*, n. 1. n In faccia alla morte l'enigma della condizione umana diventa sommo. Per un verso la morte corporale è naturale, ma per la fede essa in realtà è "salario del peccato" (*Rm* 6, 23). E per coloro che muoiono nella grazia di Cristo, è una partecipazione alla morte del Signore, per poter partecipare anche alla sua Risurrezione » (CCC 1006: cf. anche CCC 1009).

ti nuovi orizzonti di senso, ossia di risurrezione e di vita, a chi vede chiudersi le prospettive dell'esistenza terrena.

« Al di sopra di tutti i conforti umani, nessuno può trascurare di vedere l'aiuto enorme dato ai morenti e alle loro famiglie dalla fede in Dio e dalla speranza in una vita eterna ». <sup>231</sup> Realizzare una presenza di fede e di speranza è per medici e infermieri la più alta forma di umanizzazione del morire. È più che alleviare una sofferenza. Significa adoperarsi con le proprie cure a « rendere facile al malato il venire a Dio ». <sup>232</sup>

### Morire con dignità

*Proteggere  
la dignità  
dell'uomo  
morente*

119. Il diritto alla vita si precisa nel malato terminale come « diritto a morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana ». <sup>233</sup>

Questo non può designare il potere di procurarsi o farsi procurare la morte, ma di vivere umanamente e cristianamente la morte e non rifuggirla « ad ogni costo ». 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 ». <sup>234</sup>

<sup>231</sup> Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti VIII/2* (1985) 1083, n. 6; cf. *Ai partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti*, in *OssRom*, 18 marzo 1992, n. 5.

<sup>232</sup> Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti VIII/2* (1985) 1083, n. 6. Cf. CCC 1010. « ...la morte è tutt'altro che un'avventura senza speranza: è la porta dell'esistenza che si spalanca sull'eternità e, per quanti la vivono in Cristo, è esperienza di partecipazione al suo mistero di morte e di risurrezione » (*EV*, 97).

<sup>233</sup> Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 549.

<sup>234</sup> *lui*.

La medicina odierna dispone infatti di mezzi in grado di ritardare artificialmente la morte, senza che il paziente riceva un reale beneficio. È semplicemente mantenuto in vita o si riesce solo a protrargli di qualche tempo la vita, a prezzo di ulteriori e dure sofferenze. Si determina in tal caso il cosiddetto « accanimento terapeutico », consistente « nell'uso di mezzi particolarmente sfibranti e pesanti per il malato, condannandolo di fatto ad un'agonia prolungata artificialmente ».<sup>235</sup>

*No all'accanimento terapeutico*

Ciò contrasta con la dignità del morente e con il compito morale di accettare la morte e lasciare da ultimo che essa faccia il suo corso. « La morte è un inevitabile fatto della vita umana »:<sup>236</sup> non la si può ritardare inutilmente, rifuggendola con ogni mezzo.<sup>237</sup>

120. Consapevole di non essere « né il signore della vita, né il conquistatore della morte », l'operatore sanitario, nella valutazione dei mezzi, « deve fare le opportune scelte, cioè rapportarsi al paziente e lasciarsi determinare dalle sue reali condizioni ».<sup>238</sup>

*Principio della proporzionalità nelle cure*

Egli applica qui il principio — già enunciato — della « *proporzionalità nelle cure* », il quale viene così a precisarsi: « Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali do-

<sup>235</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti*, in *OssRom*, 18 mar. 1992, n. 4. Cf. EV, 65.

<sup>236</sup> Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti VIII/2* (1985) 1082, n. 5.

<sup>237</sup> « Da questo punto di vista, l'uso dei mezzi terapeutici talvolta può sollevare dei problemi »: SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 549.

<sup>238</sup> Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti VIII/2* (1985) 1082, n. 5.

vute all'ammalato in simili casi. Perciò il medico non ha motivo di angustiarsi, quasi che non avesse prestato assistenza ad una persona in pericolo ».<sup>239</sup>

*No alla  
indebita  
sospensione  
dell'alimenta-  
zione e  
idratazione*

L'alimentazione e l'idratazione, anche artificialmente amministrate, rientrano tra le cure normali dovute sempre all'ammalato quando non risultino gravose per lui: la loro indebita sospensione può avere il significato di vera e propria eutanasia.

*Cura rispettosa  
del vivere e del  
morire*

121. Per il medico e i suoi collaboratori non si tratta di decidere della vita o della morte di un individuo. Si tratta semplicemente di essere medico, ossia d'interrogarsi e decidere in scienza e coscienza, la cura rispettosa del vivere e morire dell'ammalato a lui affidato. Questa responsabilità non esige il ricorso sempre e comunque ad ogni mezzo. Può anche richiedere di rinunciare a dei mezzi, per una serena e cristiana accettazione della morte inerente alla vita. Può anche voler dire il rispetto della volontà dell'ammalato che rifiutasse l'impiego di taluni mezzi."<sup>240</sup>

<sup>239</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AA5* 72 (1980) 551. Cf. *EV*, 65.

<sup>240</sup> CI. Pont. Cons. « Cor Unum ». *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*, 27 lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum*, 7 *Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981*. *EDB*, Bologna 1985, p. 1165, n. 7.2.; *Ivi*, p. 1143, n. 2.4.1: « La vita terrena è un bene fondamentale ma non assoluto. Per cui si devono individuare i limiti dell'obbligo di mantenere in vita una persona. La distinzione già delineata tra mezzi « proporzionati », cui non si deve mai rinunciare per non anticipare e causare la morte, e mezzi « sproporzionati », cui si può e. per non cadere nell'accanimento terapeutico, si deve rinunciare, è criterio etico decisivo per l'individuazione di quei limiti.

In esso l'operatore sanitario trova un significativo e rassicurante indirizzo per la soluzione dei complessi casi affidati alla sua responsabilità. Pensiamo in particolare agli stati di coma permanente e irreversibile, alle patologie tumorali con prognosi infausta, ad anziani in gravi e terminali condizioni di vita ».

## L'uso degli analgesici nei malati terminali

122. Tra le cure da somministrare all'ammalato terminale vanno annoverate quelle analgesiche. Queste, favorendo un decorso meno drammatico, concorrono all'umanizzazione e all'accettazione del morire.<sup>241</sup>

Ciò però, non costituisce una norma generale di comportamento.<sup>242</sup> Non si può infatti imporre a tutti un « conioportamento eroico ».<sup>243</sup> E poi molte volte « il dolore diminuisce la forza morde » nella persona: <sup>244</sup> le sofferenze « aggravano lo stato di debolezza e di esaurimento fisico, ostacolano lo slancio dell'anima e logorano le forze morali invece di sostenerle. Invece la soppressione del dolore procura una distensione organica e psichica, facilita la preghiera e rende possibile un più generoso dono di sé ».<sup>245</sup>

« La prudenza umana e cristiana suggerisce per la maggior parte degli ammalati l'uso dei medicinali che siano atti a lenire o sopprimere il dolore, anche se ne possano derivare torpore o minore lucidità. Quanto a

*Medicine  
umanizzanti*

*Comportamen-  
to di prudenza  
umana  
e cristiana*

<sup>241</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia*, 4 ott. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 749, n. 2; *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082, n. 4.

<sup>242</sup> Per il credente il dolore, soprattutto quello degli ultimi momenti di vita, assume un significato particolare nel piano salvifico di Dio », come « partecipazione alla passione » e « unione al sacrificio redentore » di Cristo. Per cui il cristiano può essere liberamente indotto ad accettare il dolore **senza** alleviarlo o moderando l'uso di analgesici: cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *M S* 72 (1980) 547.

<sup>243</sup> Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi*, 24 febb. 1957, in *AAS* 49 (1957) 147; *Ai partecipanti a un Congresso di neuropsicofarmacologia*, 9 sett. 1958, in *M S* 50 (1958) 694; SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 547.

<sup>244</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082, n. 4.

<sup>245</sup> Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi*, 24 febb. 1957, in *AAS* 49 (1957) 144.

coloro che non sono in grado di esprimersi, si potrà ragionevolmente presumere che desiderino prendere tali calmanti e somministrarli loro secondo i consigli del medico ».<sup>246</sup>

L'uso degli analgesici per i morenti non è comunque esente da difficoltà.

*Rischio  
di anticipare  
la morte*

123. Anzitutto il loro impiego può avere come effetto, oltre l'deviamiento del dolore, anche *l'anticipazione della morte*.

Quando « motivi proporzionati » lo esigono, « è permesso utilizzare con moderazione narcotici che ne devieranno le sofferenze, ma porteranno anche a una morte più rapida ».<sup>247</sup> In tal caso « la morte non è voluta o ricercata in alcun modo, benché se ne corra il rischio per una ragionevole causa: si intende semplicemente lenire il dolore in maniera efficace, usando allo scopo quegli analgesici di cui la medicina dispone ».<sup>248</sup>

*No alla  
soppressione  
della coscienza  
nel morente*

124. Si dà inoltre l'eventualità di causare con gli analgesici la *soppressione della coscienza* nel morente. Tale impiego merita una particolare considerazione.<sup>249</sup>

« Non bisogna, senza gravi ragioni, privare della coscienza il morente ».<sup>250</sup> A volte il ricorso sistematico a narcotici che riducono all'incoscienza il malato cela il

<sup>246</sup> Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 547-548.

<sup>247</sup> Cf. Pio XII, *Ai partecipanti a un Congresso di neuropsicofarmacologia*, 9 sett. 1958, in AAS 50 (1958) 694.

<sup>248</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 548. Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi*, 24 febb. 1957, in AAS 49 (1957) 146; *Ai partecipanti a un Congresso di neuropsicofarmacologia*, 9 sett. 1958, « BME 329 ». Cf. EV, 65.

<sup>249</sup> Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 548.

<sup>250</sup> Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi*, 24 febb. 1957, in AAS 49 (1957) 144-145

desiderio, spesso inconscio degli operatori sanitari di non mantenere una relazione col morente. Così non si cerca tanto di alleviare la sofferenza del maiato, ma piuttosto il disagio dei circostanti. Si priva il morente della possibilità di « vivere la propria morte », sprofondandolo in una incoscienza indegna di un essere umano. " È per questo che la somministrazione di narcotici al solo scopo di evitare al morente una fine cosciente è « una pratica veramente deplorable ». <sup>252</sup>

Diverso è il caso di una seria indicazione clinica all'uso di analgesici soppressivi della coscienza, come in presenza di dolori violenti e insopportabili. Allora l'anestesia può dirsi lecita, ma a delle condizioni precise: che il morente abbia soddisfatto o potrà ancora soddisfare i suoi doveri morali, familiari e religiosi. <sup>253</sup>

*Quando  
l'anestesia  
è lecita*

### La verità al **morente**

125. La verità della diagnosi e della prognosi da dire al morente, e più in generale a quanti sono colpiti da un male incurabile, pone un problema di comunicazione.

*Comunicare  
la verità*

<sup>251</sup> Cf. Pont. Cons. « Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*, 27 lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum*, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981. EDB, Bologna 1985, p. 1153, n. 4.4.

<sup>252</sup> Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi*, 24 febb. 1957, in *AAS* 49 (1957) 145.

<sup>253</sup> Cf. *ivi*, p. 143-146; S. Congr. Dot. Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 548. « Se il malato si rifiuta ostinatamente e persiste nel chiedere la narcosi, il medico può consentirvi senza rendersi colpevole di collaborazione formale d a colpa commessa. Questa, infatti, non dipende dalla narcosi, ma dalla volontà immorale del paziente; gli si procuri o no l'analgesia, il suo comportamento sarà identico: egli non adempirà il suo dovere » (Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi*, 24 febb. 1957, in *AAS* 49 [1957] 146).

*Responsabilità  
di compiere  
determinati  
doveri*

La prospettiva della morte rende difficile e drammatica la notificazione, ma non esime dalla *veracità*. La comunicazione tra il morente e i suoi assistenti non può stabilirsi nella finzione. Questa non costituisce mai una possibilità umana per il morente e non contribuisce all'umanizzazione del morire.

C'è un *diritto della persona ad essere informata sul proprio stato di vita*. Questo diritto non viene meno in presenza di una diagnosi e prognosi di malattia che porta alla morte, ma trova ulteriori motivazioni.

A tale informazione infatti sono connesse importanti e indelegabili responsabilità. Vi sono responsabilità legate alle terapie da eseguire col consenso informato del paziente.

L'avvicinarsi della morte porta con sé la responsabilità di compiere determinati doveri riguardanti i propri rapporti con la famiglia, la sistemazione di eventuali questioni professionali, la risoluzione di pendenze verso terzi. Per un credente l'approssimarsi della morte esige la disposizione a determinati atti posti con piena consapevolezza, soprattutto l'incontro riconciliatore con Dio nel sacramento della Penitenza.

*Morte  
momento  
essenziale  
della vita*

Non si può abbandonare all'incoscienza la persona nell'« ora » decisiva della sua vita, sottraendola a se stessa e alle sue ultime e più importanti decisioni. « La morte rappresenta un momento troppo essenziale perché la sua prospettiva venga evitata ».<sup>254</sup>

*Discernimento  
e tatto umano*

126. Il dovere della verità all'ammalato terminale esige nel personale sanitario *discernimento e tatto umano*.

<sup>254</sup> Cf. Pont. Cons. « Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*, in *Enchiridion Vaticanum*, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981 EDB, Bologna 1985, p. 1159, n. 6.1.1. « La morte è la fine del pellegrinaggio terreno dell'uomo, è la fine del tempo della grazie e della misericordia che Dio gli offre per realizzare la sua vita terrena secondo il disegno divino e per decidere il suo destino ultimo » (CCC 1013).

Non può consistere in una comunicazione distaccata e indifferente della diagnosi e relativa prognosi. La verità non va sottaciuta ma non va neppure semplicemente notificata nella sua nuda e cruda realtà. Essa va detta sulla lunghezza d'onda dell'amore e della carità, chiamando a sintonizzare in questa comunione tutti coloro che assistono a vario titolo l'ammalato.

Si tratta di stabilire con lui quel rapporto di fiducia, accoglienza e dialogo che sa trovare i momenti e le parole. C'è un dire che sa discernere e rispettare i tempi dell'ammalato, ritmandosi ad essi. C'è un parlare che sa cogliere le sue domande ed anche suscitarle per indirizzarle gradualmente alla conoscenza del suo stato di vita. Chi cerca di essere presente all'ammalato e sensibile alla sua sorte sa trovare le parole e le risposte che consentono di comunicare nella verità e nella carità: « facendo la verità nella carità » (Ef 4, 15).

*Rapporto  
di fiducia  
nella verità  
e nella carità*

127. « Ogni singolo caso ha le sue esigenze, in funzione della sensibilità e delle capacità di ciascuno, delle relazioni col malato e del suo stato; in previsione di sue eventuali reazioni (ribellione, depressione, rassegnazione, ecc.), ci si preparerà ad affrontarle con calma e con tano ». <sup>255</sup> L'importante non consiste nell'esattezza di ciò che si dice, ma nella relazione solidale con l'ammalato. Non si tratta solo di trasmettere dati clinici, ma di comunicare significati.

*Relazione  
solidale con il  
malato*

In questa relazione la prospettiva della morte non si presenta come ineluttabile e perde il suo potere angoscioso: il paziente non si sente abbandonato e condannato alla morte. La verità che gli viene così comunicata non lo chiude alla speranza, perché lo fa sentire vivo in una *relazione di condivisione e di comunione*. Egli non è

*Relazione di  
condivisione e  
di comunione*

<sup>255</sup> Pont. Cons. « Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti*, in *Enchiridion Vaticanum, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981*. EDB, Bologna 1985, p. 1159, n. 6.1.2.

solo con il suo male: si sente compreso nella verità, riconciliato con sé e con gli altri. Egli è se stesso come persona. La sua vita, malgrado tutto, ha un senso, e si dispiega in un orizzonte di significato invero e trascendente il morire.

## Il momento della morte

*Dissociazione  
degli elementi  
dell'organismo*

128. L'impiego di tecnologie rianimative e il bisogno di organi vitali per la chirurgia dei trapianti pongono in modo nuovo oggi il problema della diagnosi dello stato di morte.

La morte è vista e provata dall'uomo come una decomposizione, una dissoluzione, una rottura.<sup>256</sup> « Sopravviene quando il principio spirituale che presiede all'unità dell'individuo non può più esercitare le sue funzioni sull'organismo e nell'organismo i cui elementi, lasciati a se stessi, si dissociano. Certo, questa distruzione non colpisce l'essere umano intero. La fede cristiana — e non solo essa — afferma la persistenza, oltre la morte, del principio spirituale dell'uomo ». La fede alimenta nel cristiano la speranza di « ritrovare la sua integrità personale trasfigurata e definitivamente posseduta in Cristo (cf. I Cor 15, 22) ».<sup>257</sup>

*Rottura  
dolorosa  
ma piena di  
speranza*

Questa fede piena di speranza non esclude che « la morte sia una rottura dolorosa ». Ma « il momento di questa rottura non è direttamente percettibile, ed il problema è quello di identificarne i segni ».<sup>258</sup> La costatazione e interpretazione di questi segni non è di pertinenza della fede e della morale ma della scienza medi-

<sup>256</sup> Cf. Concilio Ecum. Vaticano II, Costit. past. *Gaudium et spes*, n. 18; Giovanni Paolo II, Lettera apost. *Salvifici doloris*, in *Insegnamenti VII/1* (1984) 333-335, n. 15; *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »*, 14 dic. 1989, in *Insegnamenti XII/2* (1989) 1527, n. 4.

<sup>257</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »*, 14 dic. 1989, in *Insegnamenti XII/2* (1989) 1523-1529, n. 4.

<sup>258</sup> Cf. *ibid.*

ca: « spetta al medico ... dare una definizione chiara e precisa della morte e del momento della morte ». <sup>259</sup>  
« Gli scienziati, gli analisti e gli eruditi devono portare avanti le loro ricerche ed i loro studi per determinare nel modo più esatto possibile il momento preciso e il segno irrecusabile della morte ». <sup>260</sup>

Una volta acquisita questa determinazione, alla sua luce si risolvono le questioni e i conflitti morali suscitati dalle nuove tecnologie e dalle nuove possibilità terapeutiche. La morale infatti non può non riconoscere la determinazione biomedica come criterio decisivo.

129. Entrando nel merito di questa determinazione, la Pontificia Accademia delle Scienze ha dato un autorevole contributo. Anzitutto alla *definizione biomedica della morte*: « Una persona è morta quando ha subito una perdita irreversibile di ogni capacità di integrare e di coordinare le funzioni fisiche e mentali del corpo ».

*Definizione  
biomedica  
della morte*

In secondo luogo, dà la precisazione del momento della morte: « La morte sopravviene quando: *a*) le funzioni spontanee del cuore e della respirazione sono definitivamente cessate, oppure *b*) si è accertata la cessazione irreversibile di ogni funzione cerebrale ». In realtà « la morte cerebrale è il vero criterio della morte, poiché l'arresto definitivo delle funzioni cardio-respiratorie conduce molto rapidamente alla morte cerebrale ». <sup>261</sup>

<sup>259</sup> Pio XII, A un gruppo di medici, 24 nov. 1957, « BME 432, 434 n.; cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »*, 14 dic. 1989, in *Insegnamenti XII/2* (1989) 1523-1529, n. 6.

<sup>260</sup> Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »*, 14 dic. 1989, in *Insegnamenti XII/2* (1989) 1523-1529, n. 6.

<sup>261</sup> Cf. Pont. Accademia delle Scienze, *Dichiarazione circa il prolungamento artificiale della vita e la determinazione esatta del momento della morte*, n. 1.

La fede e la morale fanno proprie queste conclusioni della scienza. Esigono però, dagli operatori sanitari, l'impiego più accurato dei diversi metodi clinici e strumentali per una diagnosi certa di morte, al fine di non dichiarare morta e trattare come tale una persona che non lo sia.

### L'assistenza religiosa al morente

*Evangelizzare  
la morte*

130. La *crisi* che l'awicinarsi della morte comporta, induce il cristiano e la Chiesa a farsi portatori della luce di verità che solo la fede può accendere sul mistero della morte.

La morte è un evento che introduce nella vita di Dio, su cui solo la rivelazione può pronunciare una parola di verità. Questa verità va annunciata nella fede al morente. L'annuncio « pieno di grazia e di verità » (Gv 1, 14) del Vangelo accompagna il cristiano dall'inizio al termine della vita. La parola ultima del Vangelo è la parola della vita che vince la morte e apre il morire umano alla speranza più grande.

*Forme di  
evangelizza-  
zione*

131. Occorre dunque *evangelizzare la morte*: annunciare il Vangelo al morente. È un dovere pastorale della comunità ecclesiale in ciascun membro, secondo le responsabilità di ognuno. Un compito particolare compete al cappellano sanitario, chiamato in modo singolare a curare la pastorale dei morenti nell'ambito più ampio di quella dei malati.

Per lui tale compito implica non solo il ruolo da svolgere personalmente accanto ai morenti affidati alle sue cure, ma anche la promozione di questa pastorale, a livello di organizzazione dei servizi religiosi, di formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari, di coinvolgimento di parenti e amici.

L'annuncio del Vangelo al morente ha nella carità, nella preghiera e nei sacramenti le forme espressive e attuative privilegiate.

132 La carità significa quella presenza donante e accogliente che stabilisce con il morente una comunione fatta di attenzione, di comprensione, di premure, di pazienza, di condivisione, di gratuità.

*Amore di Dio  
nel prossimo*

La carità vede in lui, come in nessun altro, il volto del Cristo sofferente e morente che lo chiama all'amore. La carità verso il morente -- questo « povero » che sta rinunciando a tutti i beni di questo inondo — è espressione privilegiata di amore di Dio nel prossimo (cf. Mt 25, 31-40).

Amarlo di carità cristiana è aiutarlo a riconoscere e fargli sentire viva la misteriosa presenza di Dio al suo fianco: nella carità del fratello traspare l'amore del Padre.

133. La carità apre il rapporto con il morente alla *preghiera*, ossia alla comunione con Dio. In essa egli si rapporta a Dio come al Padre che accoglie i figli che ritornano a Lui.

*Comunione  
con Dio nella  
comunione dei  
Santi*

Favorire nel morente la preghiera e pregare insieme con lui vuol dire dischiudere al morire gli orizzonti della vita divina. Significa, al tempo stesso, entrare in quella « comunione dei santi » in cui si riannodano in modo nuovo tutti i rapporti che la morte sembra irrimediabilmente spezzare.

134. Momento privilegiato della preghiera con il morente è la celebrazione dei *sacramenti*: i segni, pieni di grazia, della presenza salvifica di Dio.

*Presenza  
sacramentale  
salvifica  
di Cristo*

Anzitutto il sacramento dell'*Unzione* degli infermi, mediante cui lo Spirito Santo, completando nel cristiano l'assimilazione a Cristo iniziata nel battesimo, lo fa definitivamente partecipe della vittoria pasquale sul male e sulla morte.

Il *Viatico* è il nutrimento eucaristico, il pane della comunione con Cristo, che dà al morente la forza di affrontare l'ultima e decisiva tappa del cammino della vita.

La *penitenza* è il sacramento della riconciliazione: nella pace con Dio, il morente è in pace con se stesso e con il prossimo.

*Fede piena di  
carità*

135. In questa fede piena di *carità*, l'impotenza davanti al mistero della morte non è subita come angosciante e paralizzante. Il cristiano trova la *speranza* ed in essa la *possibilità*, malgrado tutto, di vivere e non subire la morte.

### La soppressione della vita

*Diritto  
inviolabile  
alla vita*

136. L'inviolabilità della vita umana significa e implica da ultimo l'illiceità di ogni atto direttamente oppressivo. « L'inviolabilità del diritto alla vita dell'essere umano innocente dal concepimento alla morte è un segno e un'esigenza dell'inviolabilità stessa della persona, alla quale il Creatore ha fatto il dono della vita ».<sup>262</sup>

Dio stesso « si erge a vindice di ogni vita innocente »: « Domanderò conto della vita dell'uomo d'uomo, a ognuno di suo fratello » (*Gen* 9, 5; cfr. *Mt* 19, 18; *Rm* 13, 9). Ed è categorico il suo comandamento: « Non uccidere » (*Es* 20, 13); « Non far morire l'innocente e il giusto, perché io non assolvo il colpevole » (*Es* 23, 7).<sup>263</sup>

*Diritto  
esclusivo  
di Dio*

137. È per questo che « nessuno può attentare alla vita di un uomo innocente senza opporsi all'amore di Dio per lui, senza violare un diritto fondamentale, irrinunciabile e inalienabile ».<sup>264</sup>

<sup>262</sup> SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae*, 22 febb. 1987, in AAS 80 (1988) 75-76; cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti alla 3ª Assemblée generale dell'Associazione Medica Mondiale*, 29 ott. 1983, n. 2.

<sup>263</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a un Convegno del « Movimento per la vita »*, 12 ott. 1985, in *Insegnamenti VIII/2* (1985) 933-936, n. 2.

<sup>264</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 544. Cf. Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor*, n. 13

Questo diritto viene all'uomo *immediatamente* da Dio (non da altri: i genitori, la società, un'autorità umana). « Quindi non vi è nessun uomo, nessuna autorità umana, nessuna scienza, nessuna "indicazione" medica, eugenica, sociale, economica, morale, che possa esihire o dare un valido titolo giuridico per una diretta deliberata disposizione sopra una vita umana innocente, vale a dire una disposizione che miri alla sua distruzione, sia come a scopo, sia come a mezzo per un altro scopo, per sé forse in nessun modo illecito ». <sup>265</sup>

*No categorico  
ad ogni  
autorità*

In particolare « niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato, incurabile o agonizzante. Nessuno, inoltre, può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di un'offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità ». <sup>266</sup>

<sup>265</sup> Cf. Pio XII, *Al Congresso dell'unione cattolica italiana ostetriche*, 29 ott. 1951, in AAS 43 (1951) 838. — n La Scrittura precisa la proibizione del quinto comandamento: "Non far morire l'innocente e il giusto" (Es 23, 7). L'uccisione volontaria di un innocente è **gravemente** contraria alla dignità dell'essere umano, d a *regola d'oro e alla* santità del Creatore. La legge che vieta questo omicidio ha una validità universale: *obbliga* tutti e ciascuno, sempre e dappertutto » (CCC 2261).

<sup>266</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 544-545. « Una discriminazione fondata sui diversi periodi della vita non è giustificata più di qualsiasi altra. Il diritto d a vita **resta** intatto in un vecchia, anche molto debilitato; un malato incurabile *non l'ha perduto*. Non è meno **legittimo** nel piccolo **q**-pena nato che nell'uomo maturo » (SCongrDotFede, *Dichiaraz. sull'aborto procurato*, 18 giu. 1974, in AAS 66 (1974) 737-738.

*Dovere di  
salvaguardare  
la vita*

138. « Ministri della vita e mai strumenti di morte », <sup>267</sup> agli operatori sanitari « spetta il compito di salvaguardare la vita, di vigilare affinché essa evolva e si sviluppi in tutto l'arco dell'esistenza, nel rispetto del disegno tracciato dal Creatore ». <sup>268</sup>

*Particolare  
vigilanza*

Questo ministero vigile di salvaguardia della vita umana riprova *l'omicidio* come atto moralmente grave, in contraddizione con la missione medica, e contrasta la morte volontaria, il suicidio, come « inaccettabile », dissuadendo da esso chiunque fosse tentato. <sup>269</sup>

Tra le modalità, omicide o suicide, di soppressione della vita ve ne sono due — l'aborto e l'eutanasia — verso cui questo ministero deve farsi oggi particolarmente vigile e in cenno modo profetico, per il contesto culturale e legislativo assai spesso insensibile, se non proprio favorevole al loro diffondersi.

### **L'aborto**

*No alla  
cultura  
abortista*

139. L'inviolabilità della persona umana dal momento del concepimento, proibisce *l'aborto* come soppressione della vita prenatale. Questa è « una diretta

<sup>267</sup> Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani*, 28 dic. 1978. in *Insegnamenti I* (1978) 438.

<sup>268</sup> Giovanni Paolo II, *Al Congresso mondiale dei Medici Cattolici*, 3 ott. 1982, in *Insegnamenti V/3* (1982) 671.

<sup>269</sup> Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980, in *AAS* 72 (1980) 545. « Ogni uomo ha il dovere di conformare la sua vita al disegno di Dio... La morte volontaria ossia il suicidio... costituisce, da parte dell'uomo, il rifiuto della volontà di Dio e del suo disegno di amore. Il suicidio, inoltre, è spesso anche rifiuto dell'amore verso se stessi, negazione della naturale aspirazione alla vita, rinuncia di fronte ai doveri di giustizia e di carità verso il prossimo, verso le varie comunità e verso la società intera, benché talvolta intervengano — come si sa — dei fattori psicologici che possono attenuare o, addirittura, togliere la responsabilità. Si dovrà, tuttavia, tener ben distinto dal suicidio quel sacrificio con il quale per una causa superiore — quali la gloria di Dio, la salvezza delle anime, o il servizio dei fratelli — si offre o si pone in pericolo la propria vita » (Iv)

violazione del diritto fondamentale alla vita dell'essere umano »<sup>270</sup> e costituisce un « aborrevole delitto ».<sup>271</sup>

Occorre fare esplicito riferimento alla soppressione abortiva della vita e alla sua gravità morale, per la facilità con cui si ricorre oggi a questa pratica omicida e per l'indifferenza erica indotta nei suoi confronti da una cultura edonistica ed utilitaristica, figlia del materialismo teorico e pratico, che ha ingenerato una vera e propria mentalità abortista.

L'eliminazione della vita del nascituro indesiderato è diventata un fenomeno assai diffuso, finanziato da denaro pubblico e facilitato da legislazioni permissive e garantiste.<sup>272</sup> Tutto questo porta fatalmente molti a non avvertire più alcuna responsabilità verso la vita nascente e a banalizzare una colpa grave.<sup>273</sup> « Purtroppo, questo inquietante panorama, lungi dal restringersi, si va piuttosto dilatando... si delinea e consolida una nuova situazione culturale, che dà ai delitti contro la vita un *aspetto inedito e — se possibile — ancora più iniquo* suscitando ulteriori gravi preoccupazioni: larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti alla libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendono non solo l'impunità, ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie ».<sup>274</sup>

140. La Chiesa, come ogni uomo amante della vita, non può assuefarsi a questa mentalità e alza la sua voce a tutela della vita, in particolare di quella indifesa e disconosciuta, qual è la vita embrionale e fetale.

*Gravità della  
indifferenza  
etica e della  
mentalità  
abortista*

*Contro ogni  
azione  
soppressiva  
della vita*

<sup>270</sup> Santa Sede, *Carta dei diritti della famiglia*, art. 41a.

<sup>271</sup> Conc. Ecum. Vaticano II, *Costit. past. Gaudium et spes*, n. 51. Cf. Paolo VI, *Ai partecipanti al XXIII Congresso nazion. dell'Unione Giuristi Cattolici Italiani*, in *AAS* 64 (1972) 776-779.

<sup>272</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai rappresentanti del « Movimento per la vita »*, 25 genn. 1986, in *Insegnamenti* IX/1 (1986) 190-192, n. 3.

<sup>273</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *A due gruppi internazionali di studiosi*, 3 nov. 1979, in *Insegnamenti* II/2 (1979) 1034-1035.

<sup>274</sup> *EV*, 4.

Essa chiama gli operatori sanitari alla *fedeltà professionale*, che non tollera alcuna azione soppressiva della vita, malgrado « il rischio di incomprensioni, di fraintendimenti, ed anche di pesanti discriminazioni » che questa coerenza può comportare.<sup>275</sup> La *fedeltà medico-sanitaria* delegittima ogni intervento, chirurgico o farmaceutico, diretto a interrompere la gravidanza in ogni suo stadio.

*Valutazione  
dei casi limite*

141. È pur vero che in certi casi, rifiutando l'aborto, si reca pregiudizio a beni anche importanti, che è normale voler salvaguardare. È il caso della salute della madre, dell'aggravio di un figlio in più, di una grave malformazione fetale, di una gravidanza originata da violenza sessuale.

Non si possono disconoscere o minimizzare queste difficoltà e le ragioni che le sorreggono. Si deve però affermare anche che nessuna di esse può conferire oggettivamente il diritto di disporre della vita altrui, anche se in fase iniziale. « La vita, infatti, è un bene troppo fondamentale perché possa essere posta a confronto con certi inconvenienti anche gravissimi ».<sup>276</sup>

*Fedeltà  
professionale*

142. La delegittimazione etica, come atto intrinsecamente riprovevole, riguarda ogni forma di aborto diretto. È atto abortivo anche l'uso di farmaci o mezzi che impediscono l'impianto dell'embrione fecondato o

<sup>275</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani*, 28 dic. 1978, in *Insegnamenti* I (1978) 438; SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 744, n. 24. « Fin dal primo secolo la Chiesa ha dichiarata la malizia morale di ogni aborto provocato. Questo insegnamento non è mutato. È invariabile. L'aborto diretto, cioè voluto come un fine a come un mezzo, è gravemente contrario a legge morale: Non uccidere il bimbo con l'aborto, e non sopprimerlo dopo la nascita » (CCC 22711).

<sup>276</sup> Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 739.

che ne provocano il distacco precoce. Coopera con l'azione abortiva il medico che consapevolmente prescrive o applica tali farmaci o mezzi.

Quando l'aborto segue come conseguenza prevista ma non intesa né voluta, semplicemente tollerata, di un atto terapeutico inevitabile per la salute della madre, questo è moralmente legittimo. L'aborto è conseguenza indiretta di un atto in sé non abortivo.<sup>277</sup>

143. In presenza di una legislazione favorevole all'aborto, l'operatore sanitario « deve opporre il suo civile ma fermo rifiuto ». « L'uomo non può mai obbedire a una legge intrinsecamente immorale, e questo è il caso di una legge che ammettesse, in linea di principio, la liceità dell'aborto ».<sup>279</sup>

Questo vuol dire che medici e infermieri sono obbligati a sollevare *obiezione di coscienza*. Il bene grande e fondamentale della vita rende tale obbligo un dovere morale grave per il personale sanitario, indotto dalla legge a praticare l'aborto o a cooperare in maniera prossima all'azione abortiva diretta.

La coscienza del bene inviolabile della vita e della legge di Dio che lo tutela, antecede ogni legge positiva umana. Quando questa la contraddice, la coscienza afferma il suo diritto primario e il primato della legge di Dio: « Bisogna ubbidire a Dio piuttosto che agli uomini » (*At* 5, 29).

« Seguire la propria coscienza nell'obbedienza alla legge di Dio non è sempre una via facile. Ciò può comportare sacrifici e aggravii, di cui non è lecito disconoscere il peso; talvolta ci vuole eroismo per restare fedeli

*Diritto-dovere  
dell'obiezione  
di coscienza*

*Supremazia  
della legge di  
Dio*

*Rettitudine  
e forza  
nella verità*

<sup>277</sup> Cf. Pio XII, *Al « Fronte della famiglia » e alle « Associazioni delle famiglie numerose »*, 27 nov. 1951, in *AAS* 43 (1951) 859.

<sup>278</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Alle partecipanti a un Convegno per ostetriche*, 26 gen. 1980, in *Insegnamenti* III/1 (1980) 194, n. 3.

<sup>279</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 744, n. 22.

a tali esigenze. Tuttavia, è necessario proclamare chiaramente che la via dell'autentico sviluppo della persona umana passa per questa costante fedeltà alla coscienza mantenuta nella rettitudine e nella verità ».<sup>280</sup>

*Denuncia  
d'ingiustizia  
legale*

144. Oltre che segno di fedeltà professionale, l'obiezione di coscienza dell'operatore sanitario, autenticamente motivata, ha l'alto significato di *denuncia sociale di una ingiustizia legale* perpetrata contro la vita innocente e indifesa.

*Peccato,  
scomunica e  
Vangelo della  
vita*

145. La gravità del peccato d'aborto e la facilità con cui lo si compie, con il favore della legge e della mentalità corrente, inducono la Chiesa a comminare la pena della *scomunica* al cristiano che lo provoca: « Chi procura l'aborto ottenendo l'effetto incorre nella scomunica *latae sententiae* ».<sup>281</sup>

*Testimonianza  
decisiva  
e credibile*

La scomunica ha un significato essenzialmente preventivo e pedagogico. È un richiamo forte della Chiesa, mirante a scuotere l'insensibilità delle coscienze, a dissuadere da un atto assolutamente incompatibile con le esigenze del Vangelo e a suscitare la fedeltà senza riserve alla vita. Non si può essere nella comunione ecclesiale e disattendere con l'aborto il vangelo della vita.

La tutela e l'accoglienza della vita nascente, la sua imposibilità ad ogni altro bene, è una testimonianza decisiva e credibile che il cristiano deve dare nonostante tutto.

*Obblighi verso  
i feti abortiti*

146. Verso i feti abortiti gli operatori sanitari hanno degli obblighi particolari.

<sup>280</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 744, n. 24.

<sup>281</sup> *Codice di Diritto Canonico*, can. 1398. *Latae sententiae* vuol dire che non è necessario che la scomunica sia pronunciata dall'autorità in ogni singolo caso. Vi incorre chiunque procura l'aborto, per il semplice fatto di procurarlo volontariamente, e sapendo di incorrervi.

Il feto abortito, se ancora vivente, nei limiti del possibile, dev'essere battezzato.'''

Al feto abortito, e già morto, è dovuto il rispetto proprio del cadavere umano. Ciò implica che non ci si può disfare di esso come di un qualunque rifiuto. Nei limiti del possibile gli va data adeguata sepoltura.

Come anche il feto non può diventare oggetto di sperimentazione e di espianto di organi, se fatto abortire volontariamente. Sarebbe una indegna strumentalizzazione di una vita umana.

## L'eutanasia

147. Una mentalità sempre meno incline a riconoscere la vita come valore in se stesso, relativo a Dio solo, indipendente dal modo di essere al mondo; una concezione della qualità della vita in termini di efficienza e godibilità psicofisica, incapace di dare significato alla sofferenza e all'handicap, per ciò stesso da rifuggire ad ogni costo e con tutti i mezzi; una visione della morte come fine assurda di una vita ancora da godere, o come liberazione da una esistenza ritenuta ormai priva di senso; tutto questo — all'interno di una cultura che, prescindendo da Dio, rende l'uomo responsabile solo davanti a se stesso e alle leggi della società liberamente stabilite — è il terreno di coltura dell'eutanasia. Dove queste convinzioni si diffondono « può apparire logico e "umano" porre fine "dolcemente" alla vita propria o altrui, quando essa riservasse solo sofferenze e menomazioni gravi ».<sup>283</sup>

« Ma questo è in realtà assurdo e disumano ».<sup>284</sup> *L'eutanasia è un'atto omicida, che nessun fine può legittimare.* Per eutanasia s'intende « un'azione o un'omissione che

*Terreno  
di cultura  
dell'eutanasia*

*No  
alla mentalità  
eutanasica*

<sup>282</sup> Cf. *Codice di Diritto Canonico*, can. 871

<sup>283</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al 54<sup>o</sup> Corro di aggiornamento dell'Università Cattolica*, 6 sett. 1984, in *Insegnamenti VII/2* (1984) 333-334.

<sup>284</sup> *Ivi*, p. 334, n. 3. « Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate,

di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati ».<sup>285</sup>

*Eutanasia  
come atto  
omicida*

La pietà suscitata dal dolore e dalla sofferenza verso malati terminali, barribini anormali, malati mentali, anziani, persone affette da mali inguaribili, non autorizza nessuna eutanasia diretta, attiva o passiva. Qui non si tratta di aiuto prestato a un malato, ma dell'uccisione intenzionale di un uomo.

*No al presunto  
diritto  
eutanasico*

148. Il personale medico e paramedico — fedele al compito di « essere sempre al servizio della vita e assisterla sino alla fine »<sup>286</sup> — non può prestarsi a nessuna pratica eutanasica neppure su richiesta dell'interessato, tanto meno dei suoi congiunti. Non si dà infatti per l'individuo un diritto eutanasico, perché non si dà un diritto a disporre arbitrariamente della propria vita. Nessun operatore sanitario dunque può farsi tutore esecutivo di un diritto inesistente.

*È alla morte  
con dignità*

Diverso è il caso del diritto, già menzionato, a morire con dignità umana e cristiana. Questo è un diritto reale e legittimo, che il personale sanitario è chiamato a salvaguardare, curando il morente e accettando il naturale compimento della vita. C'è radicale differenza tra « dare la morte » e « consentire il morire »: il primo è atto soppressivo della vita, il secondo è accettarla fino alla morte

ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente **inaccettabile** » (CCC 2276).

<sup>285</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 545-546.

<sup>286</sup> Cf. **Paolo VI**, *Ai partecipanti al III Congresso mondiale del-  
I: International College Psychosomatic Medicine* », 18 sett. 1975, in *AAS* 67 (1975) 545.

149. « Le suppliche dei malati molto gravi, che talvolta invocano la morte, non devono essere intese come espressione di una vera volontà di eutanasia; esse infatti sono quasi sempre richieste angosciate di aiuto e di affetto. Oltre le cure mediche, ciò di cui l'ammalato ha bisogno è l'amore, il calore umano e soprannaturale, col quale possono e debbono circondarlo tutti coloro che gli sono vicini, genitori e figli, medici e infermieri ».<sup>287</sup>

*Assistenza  
e presenza  
amorevoli*

L'ammalato che si sente circondato da presenza amorevole umana e cristiana, non cade nella depressione e nell'angoscia di chi invece si sente abbandonato al suo destino di sofferenza e di morte e chiede di farla finita con la vita. È per questo che l'eutanasia è una sconfitta di chi la teorizza, la decide e la pratica. Tutt'altro che gesto di pietà verso l'ammalato, l'eutanasia è atto di autocommiserazione e di fuga, individuale e sociale, da una situazione provata come insostenibile.

150. L'eutanasia *sconvolge il rapporto medico-paziente*. Da pane del paziente, perché questi si rapporta al medico come a colui che può assicurargli la morte. Da parte del medico, perché egli non è più assoluto garante della vita: da lui l'ammalato deve temere la morte. Il rapporto medico-paziente è una relazione fiduciale di vita e tale deve restare.

*La medicina  
è soltanto  
per la vita*

L'eutanasia è « un crimine » cui gli operatori sanitari, garanti sempre e solo della vita, non possono cooperare in alcun modo.\*"

<sup>287</sup> SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in AAS 72 (1980) 546. Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti*, in *OssRom*, 18 marzo 1992, nn. 3, 5.

<sup>288</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze*, 21 ott. 1985, in *Insegnamenti*, W V 2 (1985) 1081, n. 3.

Per la scienza medica essa segna « un momento di regresso e di abdicazione, oltretutto un'offesa alla dignità del morente e della sua persona ». <sup>289</sup> Il suo profilarsi, come a ulteriore approdo di morte dopo l'aborto », deve essere colto come un « drammatico appello » alla *fedeltà effettiva e senza riserve verso la vita.*'''

<sup>289</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a un Corso di studio sulle « preleucemie umane »*, 15 nov. 1985, in *Insegnamenti* VII/2 (1985) 1265, n. 5.

<sup>290</sup> Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al 54° Corso di aggiornamento dell'Università Cattolica*, 6 sett. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 334, n. 4.