

16 Febbraio 2017

Estratto da:

Nuova carta degli operatori sanitari - Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (per la Pastorale della Salute)

Introduzione- Ministri della vita -> Generare -> Vivere -> Morire

Morire con dignità

149. 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. ²⁷⁴ Tutelare la dignità del morire significa rispettare il malato nella fase finale della vita, escludendo sia di anticipare la morte (eutanasia),²⁷⁵ sia di dilazionarla con il cosiddetto “accanimento terapeutico”.²⁷⁶ 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 ».²⁷⁷ La medicina odierna dispone, infatti, di mezzi in grado di ritardare artificialmente la morte, senza che il paziente riceva un reale beneficio. 150. 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 ».²⁷⁸ Egli applica qui il principio già enunciato della *proporzionalità delle cure*, il quale viene così precisato: « 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 dovute all'ammalato in simili casi ».²⁷⁹ Perciò il medico non ha motivo di angustiarsi, quasi che non avesse prestato assistenza. La rinuncia a tali trattamenti, che procurerebbe- ro soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, può anche voler dire il rispetto della volontà del morente, espressa nelle *dichiarazioni o direttive anticipate di trattamento*, escluso ogni atto di natura eutanasica. Il paziente può esprimere in anticipo la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o no essere sottoposto nel caso in cui, nel decorso della sua malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o dissenso. « Le decisioni devono esser prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente ».²⁸⁰ Il medico non è comunque un mero esecutore, con- servando egli il diritto e il dovere di sottrarsi a volontà discordi dalla propria coscienza.

Legge civile e obiezione di coscienza

151. Nessun operatore sanitario, dunque, può farsi tutore esecutivo di un diritto inesistente, anche quando l'eutanasia fosse richiesta in piena coscienza dal soggetto interessato. Inoltre, « uno Stato che legittimasse tale richiesta e ne autorizzasse la realizzazione, si troverebbe a legalizzare un caso di suicidio-omicidio, contro i principi fondamentali dell'indisponibilità della vita e della tutela di ogni vita innocente »,²⁸¹ ponendosi dunque « radicalmente non solo contro il bene del singolo, ma anche contro il bene comune e, pertanto, [tali legalizzazioni] (d.r.) sono del tutto prive di autentica validità giuridica ».²⁸² Simili legalizzazioni cessano di essere una vera legge civile, moralmente obbligante per la coscienza,²⁸³ sollevando piuttosto « un grave e preciso obbligo di opporsi ad esse mediante l'obiezione di coscienza ».²⁸⁴ Al riguardo, i principi generali circa la *cooperazione ad azioni cattive* sono così riaffermate: « I cristiani, come tutti gli uomini di buona volontà, sono chiamati, per un grave dovere di

coscienza, a non prestare la loro collaborazione formale a quelle pratiche che, pur ammesse dalla legislazione civile, sono in contrasto con la Legge di Dio. Infatti, dal punto di vista morale, non è mai lecito cooperare formalmente al male. Tale cooperazione si verifica quando l'azione compiuta, o per la sua stessa natura o per la configurazione che essa viene assumendo in un concreto contesto, si qualifica come partecipazione diretta ad un atto contro la vita umana innocente o come condivisione dell'intenzione immorale dell'agente principale. Questa cooperazione non può mai essere giustificata né invocando il rispetto della libertà altrui, né facendo leva sul fatto che la legge civile la prevede e la richiede: per gli atti che ciascuno personalmente compie esiste, infatti, una responsabilità morale a cui nessuno può mai sottrarsi e sulla quale ciascuno sarà giudicato da Dio stesso (cfr. *Rm 2, 6; 14, 12*) ».²⁸⁵

Nutrizione e idratazione

152. 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 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'inanazione e alla disidratazione ».²⁸⁶

Uso degli analgesici in malati in fase terminale

153. Tra le cure da somministrare all'ammalato in fase terminale vanno annoverate quelle analgesiche. Per un malato, il dolore negli ultimi momenti di vita, può assumere un significato spirituale e, in particolare per il cristiano, può essere accolto come « partecipazione alla passione » e « unione al sacrificio redentore di Cristo » (*Col 1, 24*), e per questo può rifiutare la somministrazione di *terapie analgesiche*.²⁸⁷ Ciò, però, non costituisce una norma generale. Non si può infatti imporre a tutti un comportamento eroico.²⁸⁸ Molte volte, infatti, il dolore può diminuire la forza fisica e morale della persona.²⁸⁹ Una corretta assistenza umana e cristiana prevede, quando necessario nella terapia, con il consenso dell'ammalato, l'uso di farmaci che siano atti a lenire o a sopprimere il dolore, anche se ne possono derivare torpore o minore lucidità.²⁸⁹ 154. Nella fase terminale, per lenire i dolori può essere necessario l'uso di analgesici anche a dosaggi elevati; questo comporta il rischio di effetti collaterali e complicazioni, compresa l'*anticipazione della morte*. È necessario, quindi, che vengano prescritti in modo prudente e *lege artis*. « L'uso degli analgesici per alleviare le sofferenze al moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile ».²⁹⁰ 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 ».²⁹¹ 155. Si dà inoltre l'eventualità di causare con gli analgesici e i narcotici la *soppressione della coscienza* nel morente. Tale impiego merita una particolare considerazione.²⁹² In presenza di dolori insopportabili, refrattari alle terapie analgesiche usuali, in prossimità del momento della morte, o nella fondata previsione di una particolare crisi nel momento della morte, una seria indicazione clinica può comportare, con il consenso dell'ammalato, la somministrazione di farmaci soppressivi della coscienza. Questa sedazione palliativa profonda in fase terminale, clinicamente motivata, può essere moralmente accettabile a condizione che sia fatta con il consenso dell'ammalato, che sia data una opportuna informazione ai familiari, che sia esclusa ogni intenzionalità eutanasica e che il malato abbia potuto soddisfare i suoi doveri morali, familiari e religiosi: « avvicinandosi alla morte, gli uomini devono

essere in grado di poter soddisfare ai loro obblighi morali e familiari e soprattutto devono potersi preparare con piena coscienza all'in- contro definitivo con Dio ».²⁹³ Pertanto, « “non si deve privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo” ».²⁹⁴ La sedazione palliativa nelle fasi prossime al momento della morte, deve essere attuata secondo corretti protocolli etici e sottoposta ad un continuo monitoraggio, non deve comportare la sospensione delle cure di base.

Note:
(274)

Cfr. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, IV: AAS 72 (1980), 549.

(275)

Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia consiste in un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore. Essa costituisce, pertanto, un'uccisione gravemente contraria alla dignità della persona umana e al rispetto del Dio vivente, suo Creatore. L'errore di giudizio, nel quale si può essere incorsi in buona fede, non muta la natura di quest'atto omicida, sempre da condannare e da escludere. Cfr. CCC, n. 2276.

(276)

Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 65:
AAS 87 (1995), 475.

(277)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, IV: AAS 72 (1980), 549.

(278)

Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Discorso alla Pontificia Accademia delle Scienze (21 ottobre 1985), n. 5: AAS 78 (1986), 315.

(279)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, IV: AAS 72 (1980), 551. Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 65: AAS 87 (1995), 475.

(280)

CCC, n. 2278.

(281)

1. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 72: AAS 87 (1995), 485.

(282)

S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 72: AAS 87 (1995), 485.

(283)

Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 72: AAS 87 (1995), 485.

(284)

S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 73: AAS 87 (1995), 486. Cfr. IBID., n. 74: AAS 87 (1995), 487-488; BENEDETTO XVI, Discorso ai partecipanti alla XIII Assemblea Generale della PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA (24 febbraio 2007): AAS 99 (2007), 283-287.

(285)

GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 74: AAS 87 (1995), 487. In analogo contesto, precisi doveri sono richiesti ai cattolici impegnati in politica, in particolare nell'elaborazione e nell'approvazione di leggi che limitano o abrogano il male solo in modo parziale: cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 73: AAS 87 (1995), 486-487.

(286)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Responsum ad quaestiones ab Episcopali Conferentia*

Foederatorum Americae Statuum propositas circa cibum et potum artificialiter praeben- da (1 agosto 2007): AAS 99 (2007), 820.

(287)

Il cristiano può accettare liberamente il dolore senza alleviarlo o moderando l'uso di analgesici: CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, III: AAS 72 (1980), 547 « Il Redentore ha sofferto al posto dell'uomo e per l'uomo. Ogni uomo ha una sua partecipazione alla redenzione. Ognuno è anche chiamato a partecipare a quella sofferenza, mediante la quale si è compiuta la redenzione. È chiamato a partecipare a quella sofferenza, per mezzo della quale ogni umana sofferenza è stata anche redenta. Operando la redenzione mediante la sofferenza, Cristo ha elevato insieme la sofferenza umana a livello di redenzione. Quindi anche ogni uomo, nella sua sofferenza, può diventare partecipe della sofferenza redentiva di Cristo » (S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. ap. *Salvifici doloris*, n. 19: AAS 76 [1984], 226).

(288)

²⁸⁸ Cfr. PIO XII, Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Inter- nazionale di medici e chirurghi: AAS 49 (1957), 147; IDEM, Di- scorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): AAS 50 (1958), 687-696.

(289)

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 » (PIO XII, Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: AAS 49 [1957], 144).

(290)

CCC, n. 2279; cfr. PIO XII, Discorso ai partecipanti al I Con- gresso Internazionale di neuropsicofarmacologia (9 settembre 1958): AAS 50 (1958), 694.

(291)

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, III: AAS 72 (1980), 548. Cfr. PIO XII, Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chi- rurghi (24 febbraio 1957): AAS 49 (1957), 146; IDEM, Discorso ai partecipanti al I Congresso Internazionale di neuropsicofar- macologia (9 settembre 1958): AAS 50 (1958), 697-698. Cfr. S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 65: AAS 87 (1995), 475-476.

(292)

Cfr. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dichiarazione sull'eutanasia*, III: AAS 72 (1980), 548.

(293)

S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 65: AAS

87 (1995), 476; Congregazione per la Dottrina della Fede,

Dichiarazione sull'eutanasia, III: AAS 72 (1980), 548.

(294)

S. GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, n. 65: AAS 87 (1995), 476; cfr. PIO XII, Discorso ai partecipanti ad un'Assemblea Internazionale di medici e chirurghi: AAS 49 (1957), 138-143.