



diritto & religioni

Semestrale
Anno XIII - n. 1-2018
gennaio-giugno

ISSN 1970-5301

25

 LUIGI
PELLEGRINI
EDITORE

Diritto e Religioni
Semestrale
Anno XII - n. 2-2017
Gruppo Periodici Pellegrini

Direttore responsabile
Walter Pellegrini

Direttori
Mario Tedeschi - Maria d'Arienzo

Comitato scientifico

F. Aznar Gil, A. Autiero, R. Balbi, G. Barberini, A. Bettetini, F. Bolognini, P. A. Bonnet, P. Colella, O. Condorelli, P. Consorti, R. Coppola, G. Dammacco, P. Di Marzio, F. Falchi, M. C. Folliero (†), A. Fuccillo, M. Jasonni, G. J. Kaczyński, G. Leziroli, S. Lariccia, G. Lo Castro, M. F. Maternini, C. Mirabelli, M. Minicuci, L. Musselli (†), R. Navarro Valls, P. Pellegrino, F. Petroncelli Hübler, S. Prisco, A. M. Punzi Nicolò, M. Ricca, A. Talamanca, P. Valdrini, M. Ventura, A. Zanotti, F. Zanchini di Castiglionchio

Struttura della rivista:

Parte I

SEZIONI

Antropologia culturale
Diritto canonico
Diritti confessionali

Diritto ecclesiastico
Sociologia delle religioni e teologia
Storia delle istituzioni religiose

DIRETTORI SCIENTIFICI

M. Minicuci
A. Bettetini, G. Lo Castro
M. d'Arienzo, V. Fronzoni,
A. Vincenzo
M. Jasonni, L. Musselli (†)
G.J. Kaczyński, M. Pascali
R. Balbi, O. Condorelli

Parte II

SETTORI RESPONSABILI

Giurisprudenza e legislazione amministrativa
Giurisprudenza e legislazione canonica
Giurisprudenza e legislazione civile

Giurisprudenza e legislazione costituzionale e comunitaria

Giurisprudenza e legislazione internazionale
Giurisprudenza e legislazione penale
Giurisprudenza e legislazione tributaria

G. Bianco, R. Rolli
M. Ferrante, P. Stefani
L. Barbieri, Raffaele Santoro,
Roberta Santoro

G. Chiara, R. Pascali, C.M. Pettinato
S. Testa Bappenheim
V. Maiello
A. Guarino, F. Vecchi

Parte III

SETTORI

Lecture, recensioni, schede,
segnalazioni bibliografiche

RESPONSABILI

M. Tedeschi

Comitato dei referees

Prof. Andrea Bettetini - Prof.ssa Geraldina Boni - Prof. Salvatore Bordonali - Prof. Antonio Giuseppe Maria Chizzoniti - Prof. Orazio Condorelli - Prof. Pierluigi Consorti - Prof. Raffaele Coppola - Prof. Giuseppe D'Angelo - Prof. Pasquale De Sena - Prof. Saverio Di Bella - Prof. Francesco Di Donato - Prof. Olivier Echappè - Prof. Nicola Fiorita - Prof. Antonio Fuccillo - Prof. Chiara Ghedini - Prof. Federico Aznar Gil - Prof. Ivàn Ibàn - Prof. Pietro Lo Iacono - Prof. Dario Luongo - Prof. Agustin Motilla - Prof. Vincenzo Pacillo - Prof. Salvatore Prisco - Prof. Francesco Rossi - Prof. Annamaria Salomone - Prof. Patrick Valdrini - Prof. Gian Battista Varnier - Prof. Carmela Ventrella - Prof. Marco Ventura - Prof. Ilaria Zuanazzi.

La posizione della Chiesa cattolica riguardo al fine vita

MARCO CANONICO

1. Il contrasto tra morale laica e morale cattolica in tema di fine vita

La recente approvazione della legge italiana sulle disposizioni anticipate di trattamento (L. 22 dicembre 2017 n. 219 - *Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*), che consente all'individuo di manifestare la propria volontà circa le terapie che potranno o meno essergli in futuro somministrate al ricorrere di determinate condizioni patologiche al fine di anticipare deliberatamente il decesso dell'interessato¹, introduce nel

¹ In senso critico sui contenuti della legge, GIAMPAOLO AZZONI, *Una legge formalmente (semanticamente) inutile e sostanzialmente (pragmaticamente) pericolosa*, in *Newsletter OLIR.it*, (www.olir.it), anno XV, n. 1/2018, 30 gennaio 2018, il quale ritiene che la normativa in questione “*sia formalmente (semanticamente) inutile perché i suoi principali contenuti normativi erano già diritto vigente in Italia. In particolare, 1) Vi era già una disciplina adeguata sul consenso informato... 2) Le disposizioni anticipate di trattamento avevano già piena validità giuridica... 3) Era già possibile nominare un fiduciario... 4) Era già vietata ogni forma di c.d. accanimento terapeutico... 5) Nel modello normativo del medico, il tempo della comunicazione era già tempo di cura... Se, come s'è visto, la legge approvata ripete, nei suoi elementi rilevanti, contenuti normativi che erano già vigenti nel diritto italiano, presentandosi come una sorta di loro consolidazione, invece non regola situazioni per le quali da più parti se ne invocava l'approvazione... Infatti, continuano a non essere consentiti l'assistenza al suicidio, la sospensione di trattamenti adeguati in assenza di previa disposizione certa e, a maggior ragione, l'eutanasia attiva; mentre l'ascrizione di nutrizione e idratazione artificiale ai trattamenti sanitari (contenuta nell'art. 1 al 5° comma) non fa che confermare il dato giurisprudenziale posto nel caso Englaro e ribadito nei suoi vari sviluppi processuali... Tutte queste discussioni sono apparentemente irrelate all'effettivo testo approvato, ma ci fanno presagire che tale legge potrebbe essere invocata ed utilizzata per legittimare taluni comportamenti che vanno ben oltre quanto la lettera consentirebbe*”. Si aggiunge che la legge di cui trattasi “*non solo è formalmente (semanticamente) inutile, ma è anche sostanzialmente (pragmaticamente) pericolosa... La legge è, in linea generale, pericolosa perché fa propria nel modo più solenne e con una conseguente articolazione operativa quella antropologia del consenso informato che rappresenta un grave impoverimento della realtà esistenziale del soggetto malato, oltre che un'eccessiva semplificazione delle varie fattispecie concrete in cui può venirsi a trovare. In particolare, la legge presuppone come realistica l'idea che il paziente sia sempre un decisore razionale e competente sul suo futuro e che il modo essenziale della sua relazione con il sistema della cura sia quello della volontà. Questo può accadere, ma non è certo così in una grande parte di*

nostro ordinamento il cosiddetto testamento biologico² e costituisce il punto

casi... L'autodeterminazione, se elevata ad unico valore, si converte facilmente nel suo opposto: in una eteronomia in cui il soggetto è rappresentato da altri o in cui il suo consenso è formalisticamente acquisito o presunto. In questa prospettiva, una criticità è rappresentata dall'affievolirsi del requisito dell'attualità delle DAT. Anche se il 6° comma dell'art. 4 afferma che esse possono essere rinnovabili, in realtà non è previsto alcun limite temporale alla loro validità... La legge è poi, nello specifico, pericolosa perché rischia di avallare o di sollecitare decisioni di fine vita per "togliere il disturbo" e non gravare sugli altri, presentando come alternative (e valorialmente equivalenti) l'opzione di proseguire nelle cure e quella opposta di rinunciarvi. Ciò che, quantomeno, andrebbe verificato nelle varie circostanze concrete (e che la legge affida a norme meramente parenetiche) è il presupposto fondamentale a base dello stesso testamento biologico: l'effettiva libera volontà di chi lo compie, in una realtà socio-sanitaria in cui sono sempre di più le persone socialmente fragili o con difficoltà cognitive...” (Ibidem). Sul recente provvedimento normativo cfr., altresì, GIUSEPPE BUFFONE, *Il consenso informato coinvolge paziente, sanitari e familiari*, in *Guida al diritto*, 2018, n. 8, 10 febbraio 2018, p. 36; ID., *Resta il difetto di coordinamento con le Unioni civili*, *ivi*, p. 43; ID., *Senza regole di rito fase contenziosa al giudice tutelare*, *ivi*, pp. 39-42; ID., *Un altro tassello che disciplina il «fine vita»*, *ivi*, pp. 34-35; BRUNO DE FILIPPIS, *Biotestamento e fine vita. Nuove regole del rapporto medico-paziente: informazioni, diritti, autodeterminazione*, Cedam, Padova, 2018; MASSIMO FRANZONI, *Le dichiarazioni anticipate di trattamento*, in *Giustizia civile.com*, Rivista telematica (www.giustiziacivile.com), 2 marzo 2018; MATTEO MAINARDI (a cura di), *Testamento biologico e consenso informato, Legge 22 dicembre 2017, n. 219*, Giappichelli, Torino, 2018; MARCO RIDOLFI, SIMONE PENASA, CARLO CASONATO, *Consenso informato e DAT: tutte le novità in vigore dal 31 gennaio 2018*, Giuffrè, Milano, 2018.

² In dottrina, sulle problematiche in tema di fine vita e testamento biologico, STEFANO AGOSTA, *Bioetica e Costituzione*, tomo II, *Le scelte esistenziali di fine vita*, Giuffrè, Milano, 2012; GIANNI BALLARANI, *Il diritto tra la vita e la morte*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, Giuffrè, Milano, 2011, pp. 99-114; ALESSANDRA BELLELLI, *Decisioni di fine vita e disposizioni anticipate di trattamento*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 145-151; CESARE MASSIMO BIANCA, *Trattamenti sanitari tra principio di autodeterminazione e dovere di solidarietà (a ciascuno il suo)*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 229-234; PATRIZIA BORSELLINO, *Bioetica tra autonomia e diritto*, Zadig, Milano, 1999, pp. 179-187; ROSARIO CARRANO, *Riflessioni sulle decisioni di fine vita: tra autonomia, dignità e solidarietà*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 115-122; GIUSEPPE CASSANO, *Un concetto giuridicamente complesso*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, Il Mulino, Bologna, 2002, pp. 85-106; PAOLO CENDON, *I malati terminali e i loro diritti*, Giuffrè, Milano, 2003, pp. 313-346; ROBERTO COFFA, *Esiste il diritto di morire?*, Libreria editrice Urso, Avola, 2011; FRANCESCO D'AGOSTINO, *Non è di una legge che abbiamo bisogno*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 27-37; LORENZO D'AVACK, *Verso un autodesino. Biotecnologie e scelte di vita*, Giappichelli, Torino, 2004, pp. 177-204; CARLO A. DEFANTI, *Eutanasia, cambiamenti in medicina e norme giuridiche*, nel vol. COSIMO MARCO MAZZONI (a cura di), *Una norma giuridica per la bioetica*, Il Mulino, Bologna, 1998, pp. 237-250; MAURIZIO D'ERRICO, *Il testamento biologico e il ruolo del notaio*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 153-159; MAURIZIO DI MASI, *Il fine vita*, Ediesse, Roma, 2015; MARISA FERRARI OCCHIONERO, *Il bene vita tra autodeterminazione e dignità della persona: alcune considerazioni sociologiche*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 83-89; GIOVANNI MARIA FLICK, *Dovere di vivere, diritto di morire, oppure...?*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 5-23; FORTUNATO FRENI, *La laicità nel biodiritto. Le questioni bioetiche nel nuovo incedere interculturale della giuridicità*, Giuffrè, Milano, 2012; FAUSTO GIUNTA, *Diritto di morire e diritto penale. I termini di una relazione problematica*, nel vol. COSIMO MARCO MAZZONI (a cura di), *Una norma giuridica per la bioetica*, cit., pp. 251-279; ATTILIO GORASSINI, *Testamento biologico e diritto a non soffrire*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 25-32; IAN KENNEDY, *Il diritto di morire*, nel vol. COSIMO MARCO MAZZONI (a cura di), *Una norma giuridica per la bioetica*, cit., pp. 217-236; ANNA MARCHIO, *Principio di autodeterminazione, consenso informato e decisioni di fine vita*, nel vol.

d'arrivo di un lungo percorso, scandito da dibattiti e prese di posizione a vari

MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 205-212; ARNALDO MORACE PINELLI, *Libertà di curarsi e rilevanza delle decisioni di fine vita*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 33-53; M. NUZZO, *Le decisioni di fine vita tra ideologie e tecnica: considerazioni introduttive*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 133-137; ANDREINA OCCHIPINTI, *Tutela della vita e dignità umana. Consenso medico informato – Rifiuto delle cure mediche – Eutanasia – Testamento biologico*, Utet, Torino, 2008, pp. 117-176; ANTONIO PALAZZO, ANDREA SASSI, FRANCESCO SCAGLIONE, *Permanenze dell'interpretazione civile*, Iseg Gioacchino Scaduto, Roma, 2008, pp. 377-444; FERDINANDO PARENTE, *La fisicità della persona e i limiti alla disposizione del proprio corpo*, in GASPARE LISSELLA, FERDINANDO PARENTE, *Persona fisica*, Trattato di diritto civile del Consiglio nazionale del Notariato diretto da Pietro Perlingieri, Esi, Napoli, 2012, pp. 470-490; VITO PEDUTO, *La morte appartiene ai morenti e a coloro che li amano*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 47-53; ALESSANDRA PIOGGIA, *Il rifiuto di cure nella tutela della salute: oneri e responsabilità delle strutture sanitarie*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 75-82; FEDERICO GUSTAVO PIZZETTI, *Alle frontiere della vita: il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Giuffrè, Milano, 2008; VIOLA POGGINI, *Caratteristiche di personalità e orientamenti verso il testamento biologico*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 121-127; RAFFAELLA RAMETTA, *Il ruolo del medico tra libertà di autodeterminazione terapeutica del paziente e decisioni "sostitutive" del rappresentante legale*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 213-226; PIETRO RESCIGNO, *Autodeterminazione e testamento in vita*, nel vol. COSIMO MARCO MAZZONI (a cura di), *Una norma giuridica per la bioetica*, cit., pp. 281-283; STEFANO RODOTÀ, *Il paradosso dell'uguaglianza davanti alla morte*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 39-45; SERGIO ROSTAGNO, *Una visione protestante*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 55-63; FAUSTO SANTEUSANIO, *Problemi di fine vita: accanimento terapeutico, eutanasia, testamento biologico*, nel vol. FRANCESCO DI PILLA (a cura di), *Le giornate della bioetica*, Iseg Gioacchino Scaduto, Roma, 2010, pp. 67-78; AMEDEO SANTOSUOSSO, *Diritto, scienza, nuove tecnologie*, Cedam, Padova, 2011, pp. 90-96; PIETRO ANTONIO SIRENA, *Note sulla responsabilità penale del medico*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 175-185; STEFANIA STEFANELLI, *Autodeterminazione e disposizioni sul corpo*, Iseg Gioacchino Scaduto, Roma, 2011, pp. 161-215; MARIO TIMIO, *Cure palliative e hospice: nuovi orizzonti per la dignità del morire*, nel vol. FRANCESCO DI PILLA (a cura di), *Le giornate della bioetica*, cit., pp. 79-92; FEDERICO SILVIO TONIATO, *Il momento della morte non è fuori delle vita*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 65-83. Sulle legislazioni straniere in materia, MARCO AQUINO, *L'esperienza svizzera*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 151-161; FIAMMETTA BERARDO, *Germania: aiuto nel morire o aiuto a morire?*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 121-133; DANIELA CARRARELLI, *Canada: un momento di riflessione*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 195-206; Id., *Danimarca: i doveri del medico e i diritti del paziente*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 171-177; VALENTINO CATTELAN, *Spagna: il legislatore si esprime, ma non sull'intenzione*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 163-170; PALMA D'AMBROSIO, M.T. RODI, *Il dibattito negli Stati Uniti*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 179-193; LEONILDE FAMULARO, *Il problema della responsabilità del medico nell'esperienza europea*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 189-194; CORA EMILY FISCHER, *Decisioni di fine vita: il punto sulla legislazione svizzera*, nel vol. MIRZIA BIANCA (a cura di), *Le decisioni di fine vita*, cit., pp. 195-204; ANTONIA RONZIO, *Olanda: la scelta della legalizzazione*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 109-119; IRENE SANDULLI, *Il suicidio assistito in Australia: storia di un effimero primato legale*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 207-215; ROBERTO TALLARITA, *L'eutanasia nel Regno Unito*, nel vol. STEFANO SEMPLICI, (a cura di), *Il diritto di morire bene*, cit., pp. 135-149. Sul conflitto di leggi in ottica internazionalprivatistica, TITO BALLARINO, *Eutanasia e testamento biologico nel conflitto di leggi*, in *Riv. dir. civ.*, 2008, pp. 69-85.

livelli, stimolate e periodicamente incoraggiate da tristi casi concreti divenuti di pubblico dominio, fra i quali vanno annoverati l'esperienza di Piergiorgio Welby il quale, pur mantenuto in vita mediante l'ausilio di macchinari, era un soggetto cosciente, dunque capace d'intendere e di volere, che ha manifestato la propria volontà di porre fine alla propria esistenza³, a differenza della situazione di Luana Englaro che, pur conservando le funzioni vitali, per cui non necessitava di interventi esterni ad eccezione dell'alimentazione ed idratazione, versava in stato di coma vegetativo ed era pertanto priva di coscienza, risultando dunque materialmente impossibilitata ad esprimere la sua volontà⁴, con una vicenda che ha dato vita a discussi pronunciamenti della magistratura⁵ e singolari iniziative di privati e pubbliche istituzioni⁶. Più di recente, a riaccendere il dibattito sul tema del cosiddetto testamento biologico e, più in generale, sulla questione dell'eutanasia, ha contribuito il caso di Fabiano Antoniano, più conosciuto con il nome di "dj Fabo", giovane divenuto cieco e tetraplegico a seguito di incidente stradale il quale, dopo anni vissuti in tale difficile situazione, ritenendo preferibile interrompere un'esistenza per lui divenuta priva di significato e speranza, ha consapevolmente deciso di addi-

³ Sul caso Welby, AMEDEO SANTOSUOSSO, *op. cit.*, pp. 76-77, 97-102.

⁴ Sulla differenza fra la situazione di Luana Englaro e quella di Piergiorgio Welby, CARLA D'AGOSTINO UNGARETTI, PIERSANDRO VANZAN, *In margine al caso Eluana: riflessioni giuridiche e morali sul vivere e sul morire*, in *Studium*, 2008, n. 6, pp. 857-858. Sulla vicenda Englaro cfr., altresì, AMEDEO SANTOSUOSSO, *op. cit.*, pp. 81-89.

⁵ Per un esame critico delle pronunce giudiziarie relative al caso Englaro, CARLA D'AGOSTINO UNGARETTI, PIERSANDRO VANZAN, *op. cit.*, pp. 862-870; GIOVANNI DI COSIMO, *La Cassazione fra coscienza e incoscienza*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), aprile 2009, pp. 1-8; FERRANDO MANTOVANI, *Caso Eluana Englaro e inquietudini giuridiche*, in *Iustitia*, 2009, n. 1, pp. 7-11; ANTONIO PALAZZO, ANDREA SASSI, FRANCESCO SCAGLIONE, *op. cit.*, pp. 418-426; LUCIA RISICATO, *Indisponibilità o sacralità della vita? Dubbi sulla ricerca (o sulla scomparsa) di una disciplina laica in materia di testamento biologico*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), marzo 2009, pp. 13-19.

⁶ La vicenda Englaro, oltre alle numerose pronunce giudiziarie all'interno dell'ordinamento italiano, ha provocato un ricorso di privati ed associazioni cattoliche dinanzi alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, che è stato tuttavia dichiarato irricevibile dai giudici di Strasburgo sul presupposto che i soggetti ricorrenti non avevano alcun rapporto diretto con Luana e non erano dunque destinatari dei provvedimenti giurisdizionali dai quali sarebbe derivata l'addotta violazione della Convenzione europea sulla salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali. Si è avuto anche un ostruzionismo burocratico nei riguardi dell'attuazione del trattamento autorizzato dalla magistratura. Con l'emanazione di un decreto legge cd. "salva Englaro" il governo ha dunque cercato di ostacolare l'applicazione del previsto protocollo sanitario, ma detto tentativo è stato frustrato dal rifiuto frapposto dal Presidente della Repubblica alla sottoscrizione del provvedimento per ritenuto difetto delle condizioni di necessità ed urgenza richieste dalla Costituzione. Si è allora provata la strada dell'approvazione in tempi rapidissimi di una legge che prevedesse l'obbligatorietà della somministrazione dell'alimentazione ed idratazione ai malati in stato vegetativo, ma lo sforzo è risultato vano per il sopravvenuto decesso di Luana. Su tali aspetti, LUCIA RISICATO, *op. cit.*, pp. 19-21.

venire al suicidio assistito, facendosi accompagnare in Svizzera per realizzare detto proposito, nell'impossibilità di pervenire a tale risultato in Italia, ove al contrario risulta (ma per certi versi si dovrebbe ora dire risultava) in linea generale vietato agevolare la morte di soggetto consenziente⁷.

La discussione in materia interessa la scienza medica e giuridica, ma risente inevitabilmente dei principi morali che stanno alla base della concezione stessa della vita e caratterizzano quindi, indirizzandole e condizionandole, le scelte individuali di ciascuno e, indirettamente, gli indirizzi di politica legislativa⁸.

Al riguardo giova precisare subito come nell'ambito della morale sussista una profonda, insanabile, diversità di presupposti fra l'ideologia laica e quella cattolica⁹.

La bioetica laica contemporanea giustifica la possibilità in casi estremi di mettere fine alla vita umana (e di essere aiutati in tal senso) muovendo *“dall'argomento che, sul piano puramente razionale, non si dà un dovere incondizionato di continuare a vivere e che non si può invocare il concetto di “interesse alla vita” ove sussista una situazione di insostenibile sofferenza tale da rendere la vita non vivibile nella sua proprietà di vita umana. In questo caso il principio di autodeterminazione con il relativo diritto di determinare la propria morte assumerebbe figura di tutela della dignità umana, che potrebbe rendere persino doveroso l'intervento di terzi per consentirne la realizzazione. Analogamente il pensiero morale laico in linea di massima negativo*

⁷ L'art. 579 del Codice penale italiano punisce con la reclusione da sei a quindici anni chi “cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui”, stabilendo l'applicazione delle disposizioni relative all'omicidio qualora il fatto sia commesso in danno di minore degli anni diciotto, di persona inferma di mente o in condizioni di deficienza psichica per altra infermità o abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti, di soggetto il cui consenso sia stato estorto con violenza, minaccia, suggestione o inganno. Il successivo art. 380 stabilisce che *“chiunque determina altri al suicidio o rafforza l'altrui proposito al suicidio, ovvero ne agevola in qualsiasi modo l'esecuzione, è punito, se il suicidio avviene, con la reclusione da cinque a dodici anni...”*, con la previsione di aumento di pena ove il fatto sia commesso in danno di soggetto minore d'età o che versi in condizioni di deficienza psichica, mentre si applica le disposizioni previste per l'omicidio qualora la persona istigata, eccitata o aiutata sia minore degli anni quattordici o comunque priva della capacità d'intendere e di volere. La legge n. 219/17 legittima la condotta del personale medico che, in presenza di valide disposizioni di volontà del paziente, interrompe i trattamenti sanitari provocando la morte dell'interessato, ed alla luce di tale nuova normativa è lecito chiedersi se sia ancora attuale e legittima l'incriminazione dell'agevolazione al suicidio di persona consenziente. Ed infatti nell'ambito del procedimento penale contro colui che ha materialmente accompagnato Fabiano Antoniano in Svizzera per addivenire al suicidio assistito la Corte d'assise di Milano ha sollevato questione di legittimità costituzionale della disposizione in questione.

⁸ Sul rapporto tra ordine etico ed ordine giuridico, SALVATORE BERLINGÒ, *Ordine etico e legge civile: complementarità e distinzione*, in *Iustitia*, 1996, n. 3, pp. 235-237.

⁹ Sulla diversità delle concezioni bioetiche, LAURA PALAZZANI, *Bioetiche a confronto*, in *Iustitia*, 1996, n. 3, pp. 305-315.

nei confronti del suicidio, include tuttavia il riconoscimento che esso può in certi casi essere giustificato ove risulti motivato dall'intenzione di rendere testimonianza ai valori in cui si crede"¹⁰.

La morale cattolica, come si avrà modo di vedere, è invece di tutt'altro avviso, in quanto la Chiesa di Roma alle argomentazioni di cui sopra oppone che *"quando prevale la tendenza ad apprezzare la vita solo nella misura in cui porta piacere e benessere, la sofferenza appare come uno scacco insopportabile, di cui occorre liberarsi a ogni costo. La morte, considerata "assurda" se interrompe improvvisamente una vita ancora aperta a un futuro ricco di possibili esperienze interessanti, diventa invece una "liberazione rivendicata" quando l'esistenza è ritenuta ormai prova di senso perché immersa nel dolore e inesorabilmente votata a un'ulteriore più acuta sofferenza"*¹¹. Si ottiene così l'effetto che *"larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti della 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..."*, con il risultato che *"scelte un tempo unanimemente considerate come delittuose e rifiutate dal comune senso morale, diventano a poco a poco socialmente rispettabili"*¹².

Già da questi rapidi cenni sui rispettivi presupposti ideologici traspare l'insanabile distanza che esiste fra la morale laica e quella cattolica relativamente al tema che interessa.

2. Il fondamento naturale del diritto canonico e l'indisponibilità dei relativi contenuti

Per poter comprendere la posizione della Chiesa cattolica riguardo alle questioni del fine vita è necessario considerare che il diritto canonico – ovvero

¹⁰ GIANCARLO ZIZOLA *Testamento in vita. I termini del discorso*, in *Il tetto*, 2008, n. 263, pp. 61-62, il quale al riguardo così conclude: *"Dal punto di vista di un'etica laica, non esistono dunque sul piano meramente filosofico, ragioni così perentorie da escludere radicalmente ogni possibilità di autodeterminazione rispetto alla morte. Il che comporta che il suicidio, – non quello conseguente a stati patologici psichici, ma quello deliberato lucidamente nella persuasione che la vita abbia perduto il suo senso proprio – non potrebbe essere moralmente riprovato, non esistendo di per sé un diritto alla vita ad ogni costo, ma solo un diritto a vivere dignitosamente e dovendo pertanto ammettere che, ove ciò non possa più verificarsi, sia lecito darsi la morte"* (*Ibidem*, p. 62).

¹¹ GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 64. Per un commento a detta enciclica, FRANCESCO D'AGOSTINO, *La vita e il diritto: l'Evangelium Vitae letta da un giurista*, in *Iustitia*, 1996, n. 2, pp. 110-125.

¹² GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 4.

l'impianto normativo che regola la vita della Chiesa, delle sue istituzioni e dei suoi fedeli – si fonda essenzialmente sul diritto divino, vale a dire il complesso di principi posto dallo stesso Creatore, distinto in diritto divino naturale e diritto divino positivo a seconda che discenda dalla creazione stessa o sia stato rivelato successivamente risultando dalle sacre scritture.

In particolare il diritto naturale è costituito da un insieme di precetti che, a prescindere dalla rivelazione, possono essere compresi e fatti propri dall'uomo attraverso la propria razionalità¹³. Dal momento che promanano dalla ragione e sono indipendenti dalla parola di Cristo e dall'adesione alla fede cattolica, i precetti del diritto naturale risultano vincolanti non solo per i fedeli, coloro cioè che in quanto battezzati appartengono formalmente all'ordinamento canonico, ma indistintamente per tutti gli esseri umani¹⁴.

Va inoltre sottolineato che i principi del diritto divino, e dunque anche quelli del diritto naturale in esso compreso, sono immutabili nel tempo e nello spazio, e costituiscono un limite invalicabile per il legislatore umano all'interno dell'ordinamento canonico. In altri termini, quanto discende dal diritto naturale non è modificabile né derogabile da parte del legislatore terreno, con la conseguenza che neppure il Pontefice, pur godendo della massima autorità in seno alla Chiesa, può discostarsi da tali precetti. Da questo punto di vista si potrebbe paragonare il diritto divino per l'ordinamento canonico a ciò che rappresenta per gli ordinamenti statali la normativa di rango costituzionale, con la precisazione tuttavia che nel caso della Chiesa si tratterebbe di costituzione assolutamente rigida, in quanto del tutto insuscettibile di mutamenti.

Da quanto esposto consegue che i precetti del diritto naturale, vincolanti in quanto tali per tutti gli uomini, hanno un contenuto indisponibile per

¹³ GIOVANNI BARBERINI, *Elementi essenziali dell'ordinamento giuridico canonico*, II ed., Giappichelli, Torino, 2008, p. 11, considera il diritto divino naturale come l'insieme di "regole non scritte, non manifestate espressamente dalla divinità ma insite nella coscienza della persona umana creata da Dio. Sono i c.d. precetti di diritto naturale che la coscienza di una persona, razionale e responsabile, è tenuta a rispettare; ad es. bonum faciendum et malum vitandum, neminem ledere, unicuique suum tribuere. Il diritto naturale è inteso come quel complesso di valori, come sono quelli etici, che trascendono le regole giuridiche poste dal legislatore umano, canonico o civile, che a quei valori devono conformarsi. I principi e i valori che costituiscono il diritto naturale hanno una loro propria vigenza".

¹⁴ Il can. 11 del Codice di diritto canonico per la Chiesa latina stabilisce che "alle leggi puramente ecclesiastiche sono tenuti i battezzati nella Chiesa cattolica o in essa accolti, e che godono di sufficiente uso di ragione e, a meno che non sia disposto espressamente altro dal diritto, hanno compiuto il settimo anno di età". In maniera analoga dispone il can. 1490 del *Codex canonum ecclesiarum orientalium*. Si tenga presente che in materia matrimoniale, a seguito delle modifiche introdotte dal *motu proprio "Omnium in mentem"* del 26 ottobre 2009, l'attuale formulazione del can. 1117 del Codice per la Chiesa latina obbliga al rispetto della forma canonica anche i battezzati che abbiano formalmente abbandonato la fede cattolica, per i quali permane anche l'impedimento di *disparitas cultus* (can. 1086, § 1) e l'applicabilità della disciplina dei matrimoni misti (can. 1124).

la Chiesa stessa, che pure ne è interprete autentica. Si comprende allora che quanto affermato in materia di morale dai Pontefici o dagli organismi della Curia romana, per quanto umanamente suscettibile o meno di condivisione ed adesione, non rappresentano visioni personali ma costituiscono il frutto di una costruzione di principi preesistente, che il soggetto interessato, autore dei pronunciamenti in materia, si limita ad interpretare ed enunciare¹⁵. Non è un caso che sui temi morali le posizioni dei vari Pontefici succedutisi nel tempo non sembrino presentare effettive diversità. Come si avrà modo di constatare, le stesse esternazioni di Papa Francesco del novembre scorso contenute nel messaggio rivolto ai partecipanti al Meeting europeo della “World medical association” sulle questioni del “fine-vita”¹⁶, al di là delle frettolose e fuorvianti letture offerte dagli organi di stampa non si discostano in realtà dalle precedenti posizioni del magistero cattolico.

Si può in definitiva affermare che i precetti derivanti dal diritto naturale costituiscono un nucleo di principi fissi ed immutabili, i quali vincolano tutti gli uomini e non sono suscettibili di deroga, né in sede interpretativa né, a maggior ragione, in ambito applicativo.

3. *La concezione cristiana della vita*

Accanto al ruolo svolto dal diritto naturale, per poter intendere la dottrina della Chiesa cattolica in materia di eutanasia occorre prendere in esame la visione cristiana della vita.

Nella concezione cristiana la vita umana è considerata un dono di Dio, che

¹⁵ Il Concilio Vaticano I con la costituzione *Pastor aeternus*, oltre a ribadire il primato di giurisdizione del Vescovo di Roma sulla Chiesa universale per volontà del divino fondatore, ha sancito il principio di infallibilità, in virtù del quale “il romano pontefice, quando parla ex cathedra, vale a dire quando, assolvendo il suo compito di Pastore e di Maestro di tutti i cristiani, definisce, in forza della sua suprema autorità apostolica, che una dottrina di fede e di morale deve essere creduta da tutta la Chiesa, grazie alla divina assistenza che gli è stata promessa nella persona di san Pietro, gode dell’infallibilità di cui il divin Redentore ha voluto che fosse dotata la sua Chiesa nelle definizioni dottrinali concernenti la fede e i costumi; e pertanto tali definizioni del romano pontefice, sono di per se stesse, e non in seguito al consenso della Chiesa, irrifformabili”. Il principio di infallibilità del Pontefice, ed eventualmente del Collegio episcopale qualora tutti i Vescovi convergano con il Pontefice nella medesima verità in materia di fede e di costumi, risulta ora stabilito dal can. 749 del Codice per la Chiesa latina e dal can. 597 del *Codex canonum ecclesiarum orientalium*.

¹⁶ FRANCESCO, *Messaggio del Santo Padre Francesco ai partecipanti al Meeting regionale europeo della “World medical association” sulle questioni del “fine-vita”* (Città del Vaticano, 16-17 novembre 2017). Il testo del messaggio è reperibile nel sito www.w2.vatican.va, oltre ad essere pubblicato in *Iustitia*, 2017, n. 4, pp. 351-353, e riportato in appendice a CORRADO DEL BÒ, *Dal rigorismo alla misericordia. Considerazioni su un recente messaggio di papa Francesco per un convegno sul fine-vita*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (www.statoechiese.it), n. 24/2017, pp. 6-9.

si realizza con la collaborazione dei genitori nell'opera generativa. Secondo tale prospettiva la vita non è frutto esclusivo dell'unione fisica di due esseri umani (*actio humana*) ma anche dell'intervento divino (*actio naturae*) che si aggiunge all'azione dei genitori, la quale di per sé non porta in maniera necessaria ed indefettibile al concepimento. In tale ottica il ruolo dei genitori è quello di cooperare con Dio nel processo di creazione, attraverso il proprio contributo alla generazione della prole.

Nella *Lettera alle famiglie* del 2 febbraio 1994 Giovanni Paolo II dichiara espressamente che “*i coniugi, come genitori, sono collaboratori di Dio Creatore nel concepimento e nella generazione di un nuovo essere umano... nella paternità e maternità umane Dio stesso è presente in modo diverso da come avviene in ogni altra generazione “sulla terra”. Infatti soltanto da Dio può provenire quell’ “immagine e somiglianza” che è propria dell’essere umano, così come è avvenuto nella creazione. La generazione è la continuazione della creazione*”¹⁷.

Ancora Giovanni Paolo II, nell'esortazione pastorale *Familiaris consortio* sui compiti della famiglia cristiana, chiarisce: “*Con la creazione dell'uomo e della donna a sua immagine e somiglianza, Dio corona e porta a perfezione l'opera delle sue mani: Egli li chiama ad una speciale partecipazione del suo amore ed insieme del suo potere di Creatore e di Padre, mediante la loro libera e responsabile cooperazione a trasmettere il dono della vita umana*”¹⁸.

Il concetto viene ancora ribadito nella Relazione finale della XIV Assemblea generale ordinaria del Sinodo dei Vescovi del 24 ottobre 2015, in cui si afferma: “*Secondo l'ordine della creazione l'amore coniugale tra un uomo e una donna e la trasmissione della vita sono ordinati l'uno all'altra (cf. Gen 1,27-28). In questo modo il Creatore ha reso partecipe l'uomo e la donna dell'opera della sua creazione e li ha contemporaneamente resi strumenti del suo amore, affidando alla loro responsabilità il futuro dell'umanità attraverso la trasmissione della vita umana...*”¹⁹.

Nella concezione cristiana la vita, in quanto opera del Creatore, è sacra ed appartiene a Dio, perciò solo Lui può disporne, con la conseguenza che trattasi di bene indisponibile da parte dell'uomo²⁰.

¹⁷ GIOVANNI PAOLO II, *Lettera alle famiglie*, 2 febbraio 1994, n. 9.

¹⁸ GIOVANNI PAOLO II, Esortaz. ap. *Familiaris consortio*, 22 novembre 1981, n. 28.

¹⁹ Relazione finale della XIV Assemblea generale ordinaria del Sinodo dei Vescovi al Santo Padre Francesco del 24 ottobre 2015 su *La vocazione e la missione della famiglia nella Chiesa e nel mondo contemporaneo*, n. 63.

²⁰ C. PAPAIE, *Il diritto alla vita e il magistero di Giovanni Paolo II. Profili giuridici*, Urbaniana University Press, Città del Vaticano, 2006, p. 9, afferma al riguardo: “*La vita è sacra, inviolabile, intangibile. Tale concetto è il presupposto logico della concezione cristiana della vita, secondo cui quest'ultima*

Si afferma in tal senso che “*la vita umana è sacra perché, fin dal suo inizio, comporta “l’azione creatrice di Dio” e rimane per sempre in una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine. Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente*”²¹.

Ed ancora: “*Come già di fronte alle cose, ancor più di fronte alla vita, l’uomo non è padrone assoluto e arbitro insindacabile, ma – e in questo sta la sua impareggiabile grandezza – è “ministro del disegno di Dio”. La vita viene affidata all’uomo come un tesoro da non disperdere, come un talento da trafficare. Di essa l’uomo deve rendere conto al suo Signore (cf. Mt. 25,14-30; Lc 19,12-27)*”²².

Viene ulteriormente precisato che “*la vita è un dono del creatore all’uomo; questo dono è concesso in funzione di una missione. La prima cosa da mettere in evidenza non è dunque il “diritto alla vita”; tale diritto è susseguente alla disposizione di Dio, che non intende dare la vita all’uomo come un oggetto di cui si può disporre come si vuole. La vita è orientata a un fine verso cui l’uomo ha la responsabilità di dirigersi: la propria perfezione personale secondo il disegno di Dio. Il primo corollario di questa affermazione fondamentale è che rinunciare per propria scelta alla vita significa rinunciare a un fine di cui non si è padroni. L’uomo è chiamato a fare uso della propria vita e non può distruggerla con le proprie mani*”²³.

Benedetto XVI ha ribadito che “*la vita dell’uomo non è un bene disponibile, ma un prezioso scrigno da custodire e curare con ogni attenzione possibile, dal momento del suo inizio fino al suo ultimo e naturale compimento*”²⁴.

Alle considerazioni sulla sacralità della vita si aggiunge, per confermarne

proviene da Dio al quale solo, quindi, essa appartiene dal suo sorgere sino al suo spegnersi. Provenendo dunque da Dio, la vita dell’uomo non può mai essere oggetto di “mercato” o di “disposizione”, non può mai, cioè, divenire “oggetto”. Solo il suo Creatore può decidere quando essa debba giungere al suo termine”. In tale prospettiva, “il bene della vita umana va inteso come un dato preesistente al diritto, indipendente dal pensiero e dalla valutazione del legislatore, e che quest’ultimo deve tenere nel debito conto al fine di tutelarlo al meglio. La vita umana è, in altri termini, un dato pregiudiziale, una realtà ontologicamente preesistente alla norma, la quale non già la crea ma la trova” (Ibidem, p. 17).

²¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istr. *Donum vitae*, 22 febbraio 1987, n. 5.

²² GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 52.

²³ PONTIFICIO CONSIGLIO *COR UNUM* PER LA PROMOZIONE UMANA E CRISTIANA, Doc. *Dans le cadre*, 27 giugno 1981, n. 2.1.1.

²⁴ BENEDETTO XVI, *Discorso in occasione della XVII Giornata mondiale del malato*, 11 febbraio 2009, in *L’Osservatore romano*, 13 febbraio 2009, p. 8. Già in data 17 novembre 2007 nell’incontro con i partecipanti alla XXII Conferenza internazionale su “*La cura pastorale dei malati anziani*” il medesimo Pontefice aveva precisato che “*la vita dell’uomo è un dono di Dio che tutti siamo chiamati a custodire sempre*” (cfr. *L’attività della Santa Sede nel 2007*, Libreria editrice vaticana, Città del Vaticano, 2008, p. 455).

il carattere indisponibile, il rilievo che l'uomo è stato creato ad immagine e somiglianza di Dio e come tale possiede una vocazione alla vita eterna, partecipando addirittura della natura divina attraverso l'incarnazione di Cristo.

Nell'enciclica *Evangelium vitae* si legge infatti che “l'uomo è chiamato a una pienezza di vita che va ben oltre le dimensioni della sua esistenza terrena, poiché consiste nella partecipazione alla vita stessa di Dio”²⁵.

E nel documento emanato dalla Congregazione per la dottrina della fede in materia di bioetica si ribadisce che “Dio, dopo aver creato l'uomo a sua immagine e somiglianza (cf. Gn 1, 26), ha qualificato la sua creatura come “molto buona” (Gn 1, 31) per poi assumerla nel Figlio (cf. Gv 1, 14). Il Figlio di Dio nel mistero dell'Incarnazione ha confermato la dignità del corpo e dell'anima costitutivo dell'essere umano... Divenendo uno di noi, il Figlio fa sì che possiamo diventare “figli di Dio” (Gv 1, 12), “partecipi della natura divina” (2 Pt 1, 4). Questa nuova dimensione non contrasta con la dignità della creatura riconoscibile con la ragione da parte di tutti gli uomini... A partire dall'insieme di queste due dimensioni, l'umana e la divina, si comprende meglio il perché del valore inviolabile dell'uomo: egli possiede una vocazione eterna ed è chiamato a condividere l'amore trinitario del Dio vivente”²⁶.

4. Il precetto di non uccidere

In virtù della richiamata concezione della vita umana, considerata appartenente a Dio e pertanto sottratta alla disponibilità da parte dell'uomo, appare logico che sia da considerare vietato qualunque attentato alla vita stessa ed in particolare l'azione tendente ad estinguerla provocando la morte della persona.

Il magistero pontificio proclama infatti a chiare lettere: “Dio si proclama Signore assoluto della vita dell'uomo, plasmato a sua immagine e somiglianza (cf. Gn 1,26-28). La vita umana presenta, pertanto, un carattere sacro ed inviolabile, in cui si rispecchia l'invulnerabilità stessa del Creatore”²⁷. E si aggiunge che “uccidere l'essere umano, nel quale è presente l'immagine di Dio,

²⁵ GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 2.

²⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istr. *Dignitas personae*, 8 settembre 2008, nn. 7 e 8. L'argomento della dignità della vita come valore fondante l'indisponibilità dell'esistenza terrena da parte dell'uomo in realtà era già stato enunciato nel 2007 da Benedetto XVI nel Messaggio pontificio per la Giornata mondiale della pace, in cui si afferma: “Il dovere del rispetto per la dignità di ogni essere umano comporta come conseguenza che della persona non si possa disporre a piacimento” (*Messaggio pontificio per la Giornata mondiale della pace*, 2.1.07, in *L'attività della Santa Sede nel 2007*, cit., p. 6).

²⁷ GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 53.

*è peccato di particolare gravità. Solo Dio è padrone della vita!*²⁸.

D'altra parte, il divieto in questione ha certamente una radice di diritto naturale, secondo quanto insegna l'*Evangelium vitae*: *“La sacra Scrittura... presenta all'uomo il precetto “non uccidere” come comandamento divino (Es 20,13; Dt 5,17). Esso... si trova nel Decalogo, al cuore dell'alleanza che il Signore conclude con il popolo eletto; ma era già contenuto nell'originaria alleanza di Dio con l'umanità dopo il castigo purificatore del diluvio, provocato dal dilagare del peccato e della violenza (cf. Gn 9,5-6)”*²⁹; *“... l'uccisione diretta e volontaria di un essere umano innocente è sempre gravemente immorale. Tale dottrina, fondata in quella legge non scritta che ogni uomo, alla luce della ragione, trova nel proprio cuore (cf. Rm 2,14-15), è riaffermata dalla sacra Scrittura, trasmessa dalla tradizione della chiesa e insegnata dal magistero ordinario e universale”*³⁰.

Che di norma appartenente al diritto naturale si tratti risulta del resto confermato, nella visione cattolica, dal fatto che il rispetto della vita è principio cui la ragione umana può giungere indipendentemente dalla rivelazione divina e dall'insegnamento della Chiesa. In tal senso nella dichiarazione sull'aborto della Congregazione per la dottrina della fede si legge: *“Il rispetto della vita umana non si impone solo ai cristiani: è sufficiente la ragione a esigerlo basandosi sull'analisi di ciò che è e deve essere una persona”*³¹; *“Sui diritti e sui doveri reciproci della persona e della società, spetta alla morale illuminare le coscienze, al diritto di precisare e di organizzare le prestazioni. Ora ci sono precisamente vari diritti che non spetta alla società accordare, perché essi le sono anteriori, ma che essa ha il dovere di tutelare e di far valere: tali sono la maggior parte di quelli che oggi si chiamano i “diritti dell'uomo”, e che la nostra epoca si gloria di aver formulato... Il primo diritto di una persona umana è la sua vita. Essa ha altri beni, ed alcuni sono più preziosi, ma quello è fondamentale, condizione di tutti gli altri. Perciò esso deve essere protetto più di ogni altro...”*³².

Peraltro il precetto di non uccidere trova comunque fondamento anche nel necessario rispetto che la vita umana merita in virtù della dignità che ad essa va riconosciuta. Si esprime chiaramente in tal senso il Catechismo della Chiesa cattolica, precisando che *“l'uccisione volontaria di un innocente è grave-*

²⁸ *Ibidem*, n. 55.

²⁹ *Ibidem*, n. 53.

³⁰ *Ibidem*, n. 57.

³¹ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichiarazione *Quaestio de abortu*, 18 novembre 1974, n. 8.

³² *Ibidem*, nn. 10-11.

*mente contraria alla dignità dell'essere umano...*³³.

La legislazione positiva della Chiesa cattolica ha recepito il principio in questione nel can. 1397 del vigente Codice di diritto canonico, che punisce penalmente chi commette omicidio³⁴.

5. *L'eutanasia come violazione del divieto di uccidere*

Sulla base di quanto sinora esposto appare scontata ed inevitabile la posizione della Chiesa cattolica in tema di eutanasia³⁵, come efficacemente indi-

³³ *Catechismo della Chiesa cattolica*, 15 agosto 1997, n. 2261. In maniera simile, già il Concilio Vaticano II aveva sottolineato: "... tutto ciò che è contro la vita stessa, come ogni specie di omicidio, il genocidio, l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario; tutto ciò che viola l'integrità della persona umana... tutto ciò che offende la dignità umana... tutte queste cose, e altre simili, sono certamente vergognose... e ledono grandemente l'onore del Creatore" (Cost. past. *Gaudium et spes*, n. 27).

³⁴ Nella disposizione richiamata per l'omicidio, oltre che per le ipotesi di rapimento, mutilazione e ferimento di persone, si prevede l'applicabilità delle sanzioni di tipo espiatorio contemplate al can. 1336 (proibizione o ingiunzione di dimorare in un determinato luogo o territorio; privazione, proibizione di esercitare o di farlo in un dato luogo o fuori di esso, in relazione a potestà, uffici, incarichi, diritti, privilegi, facoltà, grazie, titoli, insegne; trasferimento ad altro ufficio; dimissione dallo stato clericale). Per le ipotesi di omicidio in danno del Pontefice, di Vescovi, di chierici e di religiosi provvede specificamente il can. 1370. In tema di aborto vale la norma speciale contenuta nel can. 1398, che per tale fattispecie delittuosa commina la pena della scomunica *latae sententiae*. Nel *Codex canonum ecclesiarum orientalium* si prevede che "*qui homicidium patravit, puniatur excommunicatione maiore; clericus praeterea aliis poenis puniatur non exclusa depositione*" (can. 1450, § 1), comminandosi le stesse pene per l'aborto (can. 1450, § 2).

³⁵ Con il termine eutanasia, che etimologicamente sta a significare *morte dolce*, si può indicare "la cessazione di interventi curativi, oppure un intervento attivo del medico per porre fine alla vita del paziente, ovvero l'astensione da ogni ulteriore intervento terapeutico, ma anche l'uso di farmaci che possono provocare la morte del paziente" (CARLA D'AGOSTINO UNGARETTI, PIERSANDRO VANZAN, *op. cit.*, p. 860). Si distingue in genere fra due ipotesi di eutanasia: quella attiva, che viene "attuata mediante condotte commissive tese a provocare la morte del malato (*es. somministrazione di sostanza tossica*)", e quella passiva, "attuata mediante condotte omissive, nel caso in cui il malato abbia manifestato il suo dissenso a sottoporsi a un trattamento medico-terapeutico o a continuarlo, ovvero la situazione sia talmente grave da sconsigliare anche il proseguimento della terapia di sostegno vitale, ritenuta non più ragionevolmente utile (*c.d. accanimento terapeutico*)" (ANTONIO PALAZZO, ANDREA SASSI, FRANCESCO SCAGLIONE, *op. cit.*, p. 380). Anche secondo la Chiesa "per eutanasia s'intende un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore" (CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichiarazione *Iura et bona*, 5 maggio 1980, in *Enchiridion vat.*, n. 7, Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981, Dehoniane, Bologna, 1982, p. 341). Ma viene in proposito precisato che "nell'uso corrente di oggi, il termine sta ad indicare un'azione o un'omissione che mira ad abbreviare la vita del paziente. Questa accezione comune non manca di causare, nelle discussioni sull'eutanasia, una notevole confusione che è urgente dissipare... D'altra parte, i progressi della medicina contemporanea hanno ugualmente reso ambigua e probabilmente superflua la distinzione tra "eutanasia attiva" e "eutanasia passiva", a cui sarebbe preferibile rinunciare... Di conseguenza, il gruppo è del parere che, almeno negli ambienti cattolici, predomini un linguaggio che non si serva assolutamente del termine "eutanasia": - per indicare le cure terminali ("terminal care") destinate a rendere più sopportabile la fase terminale della malattia (reidratazione,

cata dalla Congregazione per la dottrina della fede nella dichiarazione relativa a tale materia: “... 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”³⁶.

Analoga condanna si rinviene all’interno dell’enciclica *Evangelium vitae*, in cui si afferma che a causa della concezione edonistica della vita, che fa ritenere la morte una semplice liberazione dal dolore, e dei continui progressi della scienza medica, che consentono di protrarre l’esistenza in situazioni prima insolubili, “si fa sempre più forte la tentazione dell’eutanasia, cioè di impadronirsi della morte, procurandola in anticipo e ponendo così fine “dolcemente” alla vita propria o altrui. In realtà, ciò che potrebbe sembrare logico e umano, visto in profondità si presenta assurdo e disumano. Siamo qui di fronte a uno dei sintomi più allarmanti della “cultura di morte”, che avanza soprattutto nelle società del benessere, caratterizzate da una mentalità efficientistica che fa apparire troppo oneroso e insopportabile il numero crescente delle persone anziane e debilitate. Esse vengono molto spesso isolate dalla famiglia e dalla società, organizzate quasi esclusivamente sulla base di criteri di efficienza produttiva, secondo i quali una vita irrimediabilmente inabile

cure infermieristiche, massaggi, interventi medici palliativi, presenza accanto al morente...); - né per indicare la decisione di rinunciare a certi interventi medici che non sembrano adeguati alla situazione del malato (nel linguaggio tradizionale, “decisione di rinunciare ai mezzi straordinari”). In questo caso non si tratta di una decisione di far morire, ma di mantenere il senso della misura di fronte alle risorse tecniche, di non agire in maniera irragionevole, di comportarsi secondo prudenza; - né per indicare un intervento destinato a dar sollievo al malato nella sua sofferenza, forse a rischio di abbreviargli la vita. Questo tipo di intervento fa parte della missione del medico, che non è soltanto di guarire o di prolungare la vita, ma più in generale di curare il malato e di dargli sollievo se soffre... Bisognerebbe riservare il termine “eutanasia” all’atto di porre fine ai giorni del malato...” (PONTIFICIO CONSIGLIO COR UNUM PER LA PROMOZIONE UMANA E CRISTIANA, Doc. *Dans le cadre*, 27 giugno 1981, nn. 3.1-3.3).

³⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichiarazione *Iura et bona*, 5 maggio 1980, cit., p. 341, ove si precisa: “Potrebbe anche verificarsi che il dolore prolungato e insopportabile, ragioni di ordine affettivo o diversi altri motivi inducano qualcuno a ritenere di poter legittimamente chiedere la morte o procurarla ad altri. Benché in casi del genere la responsabilità personale possa esser diminuita o perfino non sussistere, tuttavia l’errore di giudizio della coscienza – fosse pure in buona fede – non modifica la natura dell’atto omicida, che in sé rimane sempre inammissibile. Le suppliche dei malati molto gravi, che talvolta invocano la morte, non devono essere intese come espressione di 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” (*Ibidem*, pp. 341-343).

*non ha più alcun valore*³⁷; “... l'eutanasia è una grave violazione della legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana. Tale dottrina è fondata sulla legge naturale e sulla parola di Dio scritta, è trasmessa dalla tradizione della chiesa e insegnata dal magistero ordinario e universale”³⁸.

Monito di identico tenore è contenuto nel *Catechismo della Chiesa cattolica*, ove l'eutanasia diretta, consistente nel “mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte”, viene considerata “moralmente inaccettabile”³⁹.

Giovanni Paolo II, oltre che nell’*Evangelium vitae*, in più occasioni ha ribadito il concetto, affermando che “il valore intrinseco e la personale dignità di ogni essere umano non mutano, qualunque siano le circostanze concrete della sua vita... un uomo, anche se gravemente malato od impedito nelle sue funzioni più alte, è e sarà sempre un uomo, mai diventerà un “vegetale” o un “animale””⁴⁰; “... quando viene meno il riferimento al messaggio salvifico della fede e della speranza e s’allenta, di conseguenza, l’appello della carità, subentrano principi pragmatici e utilitaristici che giungono a teorizzare come logica e persino giustificabile la soppressione della vita, se essa è ritenuta di peso per se stessi o per gli altri...”⁴¹; “... la società deve imparare ad abbracciare una volta ancora il grande dono della vita, a desiderarlo, a proteggerlo, a difenderlo contro la cultura della morte”⁴².

Anche Benedetto XVI ha più volte censurato la prospettiva della morte indotta, rilevando che “Gesù soffre e muore in croce per amore. In questo modo, a ben vedere, ha dato senso alla nostra sofferenza, un senso che molti uomini e donne di ogni epoca hanno capito e fatto proprio, sperimentando serenità profonda anche nell’amarrezza di dure prove fisiche e morali... l’eutanasia è una falsa soluzione al dramma della sofferenza, una soluzione non degna dell’uomo. La vera risposta non può essere infatti dare la morte, per quanto

³⁷ GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 64.

³⁸ *Ibidem*, n. 65.

³⁹ *Catechismo della Chiesa cattolica*, 15 agosto 1997, n. 2277.

⁴⁰ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Congresso internazionale su “I trattamenti di sostegno vitale e lo stato vegetativo. Progressi scientifici e dilemmi etici”*, 20 marzo 2004, in *L’attività della Santa Sede nel 2004*, Libreria editrice vaticana, Città del Vaticano, 2005, pp. 122-123.

⁴¹ GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Convegno internazionale sulla assistenza al moriente*, 17 marzo 1992, in *L’attività della Santa Sede nel 1992*, Libreria editrice vaticana, Città del Vaticano, 1993, p. 191.

⁴² GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai presuli della Conferenza episcopale degli Stati Uniti d’America in visita “ad limina”*, 2 ottobre 1998, in *L’attività della Santa Sede nel 1998*, Libreria editrice vaticana, Città del Vaticano, 1999, p. 510.

*“dolce”, ma testimoniare l’amore che aiuta ad affrontare il dolore e l’agonia in modo umano*⁴³; *“... il dolore, la malattia e la morte restano, nel loro significato, insondabili per la nostra mente. Ci viene però in aiuto la luce della fede... la fede ci aiuta a ritenere la vita umana bella e degna di essere vissuta in pienezza pur quando è fiaccata dal male... Per noi cristiani è in Cristo che si trova la risposta all’enigma del dolore e della morte...”*⁴⁴.

Più di recente, il principio è stato ribadito nella Relazione finale della XIV Assemblea generale ordinaria del Sinodo dei Vescovi del 24 ottobre 2015, in cui si afferma: *“La vita è dono di Dio e mistero che ci trascende. Per questo, non si devono in alcun modo scartarne gli inizi e lo stadio terminale. Al contrario, è necessario assicurare a queste fasi una speciale attenzione. Oggi, troppo facilmente «si considera l’essere umano in se stesso come un bene di consumo, che si può usare e poi gettare. Abbiamo dato inizio alla cultura dello “scarto” che, addirittura, viene promossa»* (EG, 53). *A questo riguardo, è compito della famiglia, sostenuta dalla società tutta, accogliere la vita nascente e prendersi cura della sua fase ultima. Riguardo al dramma dell’aborto, la Chiesa anzitutto afferma il carattere sacro e inviolabile della vita umana e si impegna concretamente a favore di essa (cf. EV, 58)... Allo stesso modo, la Chiesa non solo sente l’urgenza di affermare il diritto alla morte naturale, evitando l’accanimento terapeutico e l’eutanasia, ma si prende anche cura degli anziani, protegge le persone con disabilità, assiste i malati terminali, conforta i morenti, rigetta fermamente la pena di morte (cf. CCC, 2258)*⁴⁵.

In effetti, nella concezione cristiana, se la vita non appartiene all’uomo ed egli non può disporne, si deve necessariamente concludere che è necessario rispettarla sino al suo *naturale* compimento.

6. La posizione della Chiesa cattolica riguardo all’accanimento terapeutico

Il rifiuto frapposto alla prospettiva dell’eutanasia non deve indurre a ritenere che la Chiesa cattolica sia favorevole al cosiddetto accanimento terapeutico.

Il magistero ecclesiastico chiarisce infatti che dall’eutanasia *“va distinta la*

⁴³ BENEDETTO XVI, *Discorso all’Angelus per la Giornata della Vita*, 1° febbraio 2009, in *L’Osservatore romano*, 2-3 febbraio 2009, p. 8.

⁴⁴ BENEDETTO XVI, *Discorso in occasione della XVII Giornata mondiale del malato*, 11 febbraio 2009, in *L’Osservatore romano*, 13 febbraio 2009, p. 8.

⁴⁵ Relazione finale della XIV Assemblea generale ordinaria del Sinodo dei Vescovi al Santo Padre Francesco del 24 ottobre 2015 su *La vocazione e la missione della famiglia nella Chiesa e nel mondo contemporaneo*, n. 64.

decisione di rinunciare al cosiddetto “accanimento terapeutico”, ossia a certi interventi medici non più adeguati alla reale situazione del malato, perché ormai sproporzionati ai risultati che si potrebbero sperare o anche perché troppo gravosi per lui e per la sua famiglia... Si dà certamente l’obbligo morale di curare e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a disposizione siano oggettivamente proporzionati alle prospettive di miglioramento. La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all’eutanasia; esprime piuttosto l’accettazione della condizione umana di fronte alla morte”⁴⁶.

Tutto dipende appunto, a ben vedere, dalla distinzione, in materia di terapie, fra mezzi ordinari e straordinari, o meglio fra mezzi proporzionati e sproporzionati. Si afferma infatti: “È importante oggi proteggere, nel momento della morte, la dignità della persona umana e la concezione cristiana della vita contro un tecnicismo che rischia di divenire abusivo. Di fatto, alcuni parlano di “diritto alla morte”, espressione che non designa il diritto di procurarsi o farsi procurare la morte come si vuole, ma il diritto di morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana. Da questo punto di vista, l’uso dei mezzi terapeutici talvolta può sollevare dei problemi... Ciascuno ha il dovere di curarsi e di farsi curare. Coloro che hanno in cura gli ammalati devono prestare la loro opera con ogni diligenza e somministrare quei rimedi che riterranno necessari o utili. Si dovrà però, in tutte le circostanze, ricorrere ad ogni rimedio possibile? Finora i moralisti rispondevano che non si è mai obbligati all’uso dei mezzi “straordinari”. Oggi però tale risposta, sempre valida in linea di principio, può forse sembrare meno chiara, sia per l’imprecisione del termine che per i rapidi progressi della terapia. Perciò alcuni preferiscono parlare di mezzi “proporzionati” e “sproporzionati”. In ogni caso, si potranno valutare bene i mezzi mettendo a confronto il tipo di terapia, il grado di difficoltà e di rischio che comporta, le spese necessarie e le possibilità di applicazione, con il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell’ammalato e delle sue forze fisiche e morali”⁴⁷.

⁴⁶ GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 65.

⁴⁷ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichiarazione *Iura et bona*, 5 maggio 1980, cit., p. 347. Vengono offerte anche indicazioni pratiche per la corretta applicazioni dei principi enunciati: “In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell’ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non sono esenti da qualche rischio... È anche lecito interrompere l’applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi. Ma nel prendere una decisione del genere si dovrà tener conto del giusto desiderio dell’ammalato e dei suoi familiari, nonché del parere di medici veramente competenti... È sempre lecito accontentarsi dei mezzi normali che la medicina può offrire. Non si può, quindi, imporre a nessuno l’obbligo di ricorrere ad un tipo di cura che, per quanto già in uso, tuttavia

Ulteriori criteri per una corretta distinzione fra terapie obbligatorie e terapie cui si può lecitamente rinunciare vengono enunciati nel documento *Dans le cadre* sulle questioni etiche relative ai malati gravi ed ai morenti, emanato dal Pontificio Consiglio *Cor unum* per la promozione umana e cristiana. In detto documento si legge: “*I criteri per distinguere i mezzi straordinari da quelli ordinari sono molteplici; li si applicherà in base alle esigenze dei casi concreti. Alcuni sono di ordine oggettivo, come la natura dei mezzi, il loro costo, alcune considerazioni di giustizia nella loro applicazione e nelle scelte che essa implica; altri sono di ordine soggettivo, come la necessità di evitare a un certo paziente degli shock psicologici, delle situazioni di angoscia, dei disagi ecc. In ogni caso, per decidere dei mezzi a cui ricorrere, si tratterà sempre di stabilire la proporzione tra il mezzo e il fine perseguito... Fra tutti i criteri, si darà particolarmente peso alla qualità della vita salvata o mantenuta dalla terapia... Il principio è dunque che non c’è obbligo morale di ricorrere a mezzi straordinari; e che, in particolare, il medico deve inchinarsi di fronte alla volontà del malato che rifiutasse tale ricorso... Rimane, invece, l’obbligo stretto di proseguire ad ogni costo l’applicazione dei mezzi cosiddetti “minimali”, di quelli cioè che normalmente e nelle condizioni abituali sono destinati a mantenere la vita (alimentazione, trasfusioni di sangue, iniezioni, ecc.). Interromperne la somministrazione significherebbe in pratica voler porre fine ai giorni del paziente*”⁴⁸.

Papa Francesco ha ribadito la legittimità della rinuncia all’accanimento terapeutico come “*scelta che assume responsabilmente il limite della condizione umana mortale, nel momento in cui prende atto di non poterlo più contrastare. «Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire», come specifica il Catechismo della Chiesa cattolica (n. 2278). Questa differenza di prospettiva restituisce umanità all’accompagnamento del morire, senza aprire giustificazioni alla soppressione del vivere. Vediamo bene, infatti, che non attivare mezzi sproporzionati o sospenderne l’uso, equivale a evitare l’accanimento terapeutico, cioè compiere un’azione che ha un significato etico completamente diverso dall’eutanasia, che rimane sempre*

non è ancora esente da pericoli o è troppo oneroso. Il suo rifiuto non equivale al suicidio: significa piuttosto o semplice accettazione della condizione umana, o desiderio di evitare la messa in opera di un dispositivo medico sproporzionato ai risultati che si potrebbero sperare, oppure la volontà di non imporre oneri troppo gravi alla famiglia o alla collettività... 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...” (Ibidem, p. 349).

⁴⁸ PONTIFICIO CONSIGLIO *COR UNUM* PER LA PROMOZIONE UMANA E CRISTIANA, Doc. *Dans le cadre*, 27 giugno 1981, nn. 2.4.2-2.4.4.

*illecita, in quanto si propone di interrompere la vita, procurando la morte*⁴⁹.

In definitiva, si può concludere che la Chiesa consente esplicitamente la rinuncia all'accanimento terapeutico come determinazione dell'uomo che non intende procurare la morte ma semplicemente accetta di non poterla impedire.

Va tuttavia precisato, a scanso di equivoci, che la somministrazione di acqua e cibo, ovvero l'alimentazione e l'idratazione, sono dalla Chiesa considerati sempre e comunque mezzi ordinari e pertanto obbligatori, anche qualora la somministrazione delle sostanze venga effettuata artificialmente⁵⁰.

⁴⁹ FRANCESCO, *Messaggio del Santo Padre Francesco ai partecipanti al Meeting regionale europeo della "World medical association" sulle questioni del "fine-vita"* (Città del Vaticano, 16-17 novembre 2017), cit. Il Pontefice ha peraltro cura di precisare che, "quando ci immergiamo nella concretezza delle congiunture drammatiche e nella pratica clinica, i fattori che entrano in gioco sono spesso difficili da valutare. Per stabilire se un intervento medico clinicamente appropriato sia effettivamente proporzionato non è sufficiente applicare in modo meccanico una regola generale. Occorre un attento discernimento, che consideri l'oggetto morale, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. La dimensione personale e relazionale della vita – e del morire stesso, che è pur sempre un momento estremo del vivere – deve avere, nella cura e nell'accompagnamento del malato, uno spazio adeguato alla dignità dell'essere umano. In questo percorso la persona malata riveste il ruolo principale. Lo dice con chiarezza il Catechismo della Chiesa cattolica: «Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità» (ibid.). È anzitutto lui che ha titolo, ovviamente in dialogo con i medici, di valutare i trattamenti che gli vengono proposti e giudicare sulla loro effettiva proporzionalità nella situazione concreta, rendendone doverosa la rinuncia qualora tale proporzionalità fosse riconosciuta mancante...» (Ibidem).

⁵⁰ Nella dottrina laica non v'è sul punto uniformità di vedute. In ANTONIO PALAZZO, ANDREA SASSI, FRANCESCO SCAGLIONE, *op. cit.*, pp. 442-443, si legge infatti che "se si accoglie l'opinione dominante in merito alla nozione di trattamento terapeutico, sussiste più di una difficoltà ad affermare che l'alimentazione e l'idratazione artificiale possano essere considerati normali mezzi di sostentamento; esse sono mezzi di sostentamento raggiunti attraverso un trattamento terapeutico... l'utilizzo del termine "artificiali" per qualificare l'alimentazione e l'idratazione del malato in s.v.p. – a meno di non accettare una contraddizione in termini – dovrebbe indurre ad escludere che si possa parlare di "normale" mezzo di sostentamento...". In tale direzione sembra muoversi anche Cass. 16 ottobre 2007 n. 21748, in cui si puntualizza: "Non v'è dubbio che l'idratazione e l'alimentazione artificiali con sondino nasogastrico costituiscono un trattamento sanitario. Esse, infatti, integrano un trattamento che sottende un sapere scientifico, che è posto in essere da medici, anche se poi proseguito da non medici, e consiste nella somministrazione di preparati come composto chimico implicanti procedure tecnologiche" (Guida al dir., 2007, n. 43, p. 40). Va tuttavia precisato che il Comitato nazionale per la Bioetica, nel parere reso in data 30 settembre 2005 su *L'alimentazione e l'idratazione dei pazienti in stato vegetativo permanente* (www.bioetica.governo.it), ha ritenuto che a detti soggetti vada garantito "il sostentamento ordinario di base: la nutrizione e l'idratazione, sia che siano fornite per vie naturali che per vie non naturali o artificiali. Nutrizione e idratazione vanno considerati atti dovuti eticamente (oltre che deontologicamente e giuridicamente) in quanto indispensabili per garantire le condizioni fisiologiche di base per vivere (garantendo la sopravvivenza, togliendo i sintomi di fame e sete, riducendo i rischi di infezioni dovute a deficit nutrizionale e ad immobilità). Anche quando l'alimentazione e l'idratazione devono essere forniti da altre persone ai pazienti in SVP per via artificiale, ci sono ragionevoli dubbi che tali atti possano essere considerati "atti medici" o "trattamenti medici" in senso proprio, analogamente ad altre terapie di supporto vitale, quali, ad esempio, la ventilazione meccanica. Acqua e cibo non diventano infatti una terapia medica soltanto perché vengono somministrati per via artificiale; si tratta di una procedura che (pur richiedendo indubbiamente una attenta scelta e valutazione preliminare del medico), a parte il piccolo intervento iniziale, è gestibile e sorvegliabile anche dagli stessi familiari del

Nella *Carta degli operatori sanitari* emanata nel 1995 dal Pontificio Consiglio per la pastorale degli operatori sanitari si affermava esplicitamente che “*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*”⁵¹.

Giovanni Paolo II, in un discorso rivolto ai partecipanti al Congresso internazionale su “*I trattamenti di sostegno vitale e lo stato vegetativo. Progressi scientifici e dilemmi etici*”, ha ulteriormente sottolineato come “*la somministrazione di acqua e cibo, anche quando avvenisse per vie artificiali, rappresenta sempre un mezzo naturale di conservazione della vita, non un atto medico. Il suo uso pertanto sarà da considerarsi, in linea di principio, ordinario e proporzionato, e come tale moralmente obbligatorio, nella misura in cui e fino a quando esso dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che nella fattispecie consiste nel procurare nutrimento al paziente e lenimento delle sofferenze*”⁵².

E la Congregazione per la dottrina della fede, al quesito formulato dalla Conferenza episcopale degli Stati Uniti d'America se sia o meno moralmente

paziente (non essendo indispensabile la ospedalizzazione). Si tratta di una procedura che, rispettando condizioni minime (la detersione, il controllo della postura), risulta essere ben tollerata, gestibile a domicilio da personale non esperto con opportuna preparazione (lo dimostra il fatto che pazienti non in SVP possono essere nutriti con tale metodo senza che ciò impedisca loro una vita di relazione quotidiana). Procedure assistenziali non costituiscono atti medici solo per il fatto che sono messe in atto inizialmente e monitorate periodicamente da operatori sanitari. La modalità di assunzione o somministrazione degli elementi per il sostentamento vitale (fluidi, nutrienti) non rileva dal punto di vista bioetico: fornire naturalmente o artificialmente (con l'ausilio di tecniche sostitutive alle vie naturali) nutrizione e idratazione, alimentarsi o dissetarsi da soli o tramite altri (in modo surrogato, al di fuori dalla partecipazione attiva del soggetto) non costituiscono elementi di differenziazione nella valutazione bioetica. Il fatto che il nutrimento sia fornito attraverso un tubo o uno stoma non rende l'acqua o il cibo un preparato artificiale (analogamente alla deambulazione, che non diventa artificiale quando il paziente deve servirsi di una protesi). Né d'altronde si può ritenere che l'acqua ed il cibo diventino una terapia medica o sanitaria solo perché a fornirli è un'altra persona. Il problema non è la modalità dell'atto che si compie rispetto alla persona malata, non è come si nutre o idrata: alimentazione e idratazione sono atti dovuti in quanto supporti vitali di base, nella misura in cui consentono ad un individuo di restare in vita. Anche se si trattasse di trattamento medico, il giudizio sull'appropriatezza ed idoneità di tale trattamento dovrebbe dipendere solo dall'oggettiva condizione del paziente (cioè dalle sue effettive esigenze cliniche misurate sui rischi e benefici) e non da un giudizio di altri sulla sua qualità di vita, attuale e/o futura” (n. 4).

⁵¹ PONTIFICIO CONSIGLIO PER LA PASTORALE DEGLI OPERATORI SANITARI, *Carta degli operatori sanitari*, 1995, n. 120, riportato in www.dsf.org. Il menzionato documento è stato ora sostituito dalla *Nuova carta degli operatori sanitari*, il cui testo è pubblicato in PONTIFICIO CONSIGLIO PER GLI OPERATORI SANITARI (PER LA PASTORALE DELLA SALUTE), *Nuova carta degli operatori sanitari*, Libreria editrice vaticana, Città del Vaticano, 2017.

⁵² GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Congresso internazionale su “I trattamenti di sostegno vitale e lo stato vegetativo. Progressi scientifici e dilemmi etici”*, 20 marzo 2004, cit., p. 123.

dovuta la somministrazione di cibo ed acqua al malato in stato vegetativo, ha risposto affermativamente, così motivando: “*quandoquidem cibi potusque subministratio, artificiali etiam methodo peracta, in linea principii, servandae vitae medium ordinarium et proportionatum evadit. Quapropter eiusdem procurandae moralis viget obligatio, quatenus consequi comprobetur finem suum proprium, nempe nutritionem et imbibitionem aegroti; qua quidem subministratio dolores et mors inanitionis et dysdratationis causa vitantur*”⁵³.

7. Le indicazioni del magistero ecclesiastico a proposito delle cure palliative

Altra questione di rilievo è rappresentata dall'uso degli analgesici ovvero dal ricorso alle cosiddette cure palliative.

Va in proposito precisato che nella concezione cristiana il dolore assume un significato particolare, che va oltre la semplice sofferenza materiale: per un verso esso costituisce un elemento ineludibile dell'esistenza terrena, sotto altro aspetto può essere letto come partecipazione alla sofferenza di Cristo e motivo di elevazione spirituale.

Al tema della sofferenza Giovanni Paolo II ha dedicato un'apposita enciclica, la *Salvifici doloris*, nella quale si legge: “*Cristo ha vinto il mondo definitivamente con la sua resurrezione; tuttavia, grazie al rapporto di essa con la passione e la morte, ha vinto al tempo stesso questo mondo con la sua sofferenza. Sì, la sofferenza è stata in modo singolare inserita in quella vittoria sul mondo, che si è manifestata nella risurrezione. Cristo conserva nel suo corpo risorto i segni delle ferite della croce sulle sue mani, sui piedi e nel costato. Mediante la risurrezione egli manifesta la forza vittoriosa della sofferenza, e vuole infondere la convinzione di questa forza nel cuore di coloro che ha scelto come suoi apostoli e di coloro che continuamente sceglie ed invia. L'apostolo Paolo dirà: “Tutti quelli che vogliono vivere pienamente in Cristo Gesù saranno perseguitati” (2 Tim 3, 12)” (n. 25). Ed ancora: “Attraverso i secoli e le generazioni è stato constatato che nella sofferenza si nasconde una*

⁵³ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Responsa ad quaestiones ab Episcopali Conferentia Foederatorum Americae Statuum propositas circa cibum et potum artificialiter praebenda*, 1° agosto 2007, in *Communicationes*, n. 39, 2007, p. 198. Nel medesimo contesto, al quesito “*si cibus et potus methodis artificialibus aegroti in “statu vegetativo permanente” versanti procurantur, possunt cessare erogari ex idoneorum medicorum sententia, vi certitudinis moralis praedita, secundum quam aegrotus numquam conscientiam suam recuperaturum esse censetur?*”, il medesimo organismo ha risposto in senso negativo, sul presupposto che “*etenim aegrotus in “statu vegetativo permanente” versans semper persona est, dignitate humana nullatenus destituta, cui ex hac ipsa ratione curae ordinariae et proportionatae debentur; inter quas, in linea principii, subministratio cibi et potus, etiam methodo artificiali obtinenda, connumeranda est*” (*Ibidem*).

particolare grazia. Ad essa debbono la loro conversione molti santi, come ad esempio san Francesco d'Assisi, sant'Ignazio di Loyola, ecc. Frutto di una tale conversione non è solo il fatto che l'uomo scopre il senso salvifico della sofferenza, ma soprattutto che nella sofferenza diventa un uomo completamente nuovo. Egli trova quasi una nuova misura di tutta la propria vita e della propria vocazione"⁵⁴.

Il valore cristiano della sofferenza viene ribadito da Papa Francesco nell'enciclica *Lumen fidei*, in cui si afferma che "... parlare della fede spesso comporta parlare anche di prove dolorose, ma appunto in esse san Paolo vede l'annuncio più convincente del Vangelo, perché è nella debolezza e nella sofferenza che emerge e si scopre la potenza di Dio che supera la nostra debolezza e la nostra sofferenza. L'Apostolo stesso si trova in una situazione di morte, che diventerà vita per i cristiani (cfr 2 Cor 4,7-12). Nell'ora della prova, la fede ci illumina, e proprio nella sofferenza e nella debolezza si rende chiaro come «noi [...] non predichiamo noi stessi, ma Cristo Gesù Signore» (2 Cor 4,5)... Il cristiano sa che la sofferenza non può essere eliminata, ma può ricevere un senso, può diventare atto di amore, affidamento alle mani di Dio che non ci abbandona e, in questo modo, essere una tappa di crescita della fede e dell'amore. Contemplando l'unione di Cristo con il Padre, anche nel momento della sofferenza più grande sulla croce (cfr Mc 15,34), il cristiano impara a partecipare allo sguardo stesso di Gesù. Perfino la morte risulta illuminata e può essere vissuta come l'ultima chiamata della fede, l'ultimo "Esci dalla tua terra" (Gen 12,1), l'ultimo "Vieni!" pronunciato dal Padre, cui ci consegniamo con la fiducia che Egli ci renderà saldi anche nel passo definitivo"⁵⁵.

Sulla base di tali premesse la Chiesa spiega che "il dolore fisico è certamente un elemento della condizione umana; sul piano biologico, costituisce un avvertimento la cui utilità è incontestabile; ma poiché tocca la vita psicologica dell'uomo, spesso supera la sua utilità biologica e pertanto può assumere una dimensione tale da suscitare il desiderio di eliminarlo a qualunque costo. Secondo la dottrina cristiana, però il dolore, soprattutto quello degli ultimi momenti di vita, assume un significato particolare nel piano salvifico di Dio; è infatti una partecipazione alla passione di Cristo ed è unione al sacrificio redentore... Non deve dunque meravigliare se alcuni cristiani desiderano moderare l'uso degli analgesici per accettare volontariamente almeno una parte delle loro sofferenze e associarsi così in maniera cosciente alle sofferen-

⁵⁴ GIOVANNI PAOLO II, Lett. enc. *Salvifici doloris*, 11 febbraio 1984, n. 26.

⁵⁵ FRANCESCO, Lett. Enc. *Lumen fidei*, 29 giugno 2013, n. 56.

ze di Cristo crocifisso (cf. Mt 27,34). Non sarebbe, tuttavia prudente imporre come norma generale un determinato comportamento eroico. Al contrario, la prudenza umana e cristiana suggerisce per la maggior parte degli ammalati l'uso dei medicinali che siano atti a lenire o a sopprimere il dolore, anche se ne possano derivare come effetti secondari torpore o minore lucidità...⁵⁶.

Indicazioni analoghe si rinvengono nel documento relativo alle questioni etiche relative ai malati gravi ed ai morenti, elaborato dal Pontificio Consiglio *Cor unum* per la promozione umana e cristiana⁵⁷, nonché nel *Catechismo della*

⁵⁶ CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Dichiarazione *Iura et bona*, 5 maggio 1980, cit., pp. 344-345. Il documento avverte tuttavia che "l'uso intensivo degli analgesici non è esente da difficoltà, poiché il fenomeno dell'assuefazione di solito obbliga ad aumentare le dosi per mantenerne l'efficacia. Conviene ricordare una dichiarazione di Pio XII, la quale conserva ancora tutta la sua validità. Ad un gruppo di medici che gli avevano posto la seguente domanda "La soppressione del dolore e della coscienza per mezzo dei narcotici... è permessa dalla religione e dalla morale al medico e al paziente (anche all'avvicinarsi della morte e se si prevede che l'uso dei narcotici abbrevierà la vita)?" , il Papa rispose: "Se non esistono altri mezzi e se, nelle date circostanze, ciò non impedisce l'adempimento di altri doveri religiosi e morali: Sì". In questo caso, infatti, è chiaro che 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" (*Ibidem*, p. 345). La precisazione appena riferita comporta l'applicazione del cosiddetto principio del doppio effetto, secondo cui è lecito l'utilizzo di terapie e trattamenti somministrati a pazienti in stato terminale per alleviarne dolori e sofferenze, quand'anche tali trattamenti possano mettere potenzialmente in pericolo la vita del paziente abbreviandone l'esistenza. Per la Chiesa anche in tale situazione vale il criterio di proporzionalità fra il beneficio sperato (eliminazione o riduzione dei tormenti e spasimi del malato) e le possibili conseguenze (anticipazione di un decesso comunque imminente ed inevitabile). Nella dichiarazione di cui trattasi, dopo le generali indicazioni in merito all'utilizzo di analgesici la Congregazione per la dottrina della fede offre una precisazione ulteriore, osservando che "gli analgesici che producono negli ammalati la perdita della coscienza, meritano... una particolare considerazione. È molto importante, infatti, che gli uomini non solo possano soddisfare ai loro doveri morali e alle loro obbligazioni familiari, ma anche e soprattutto che possano prepararsi con piena coscienza all'incontro con il Cristo. Perciò Pio XII ammonisce che "non è lecito privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo" (*Ibidem*).

⁵⁷ In tale documento si specifica che "l'uso degli analgesici centrali presenta il rischio di effetti secondari: azione sulle funzioni respiratorie, alterazione della coscienza, dipendenza e assuefazione. Per questo è sempre preferibile non usarli quando si può alleviare la sofferenza del malato con altri mezzi... In molti casi, tuttavia, la cura delle sofferenze gravi, a volte intollerabili, esige, allo stato attuale delle nostre conoscenze e delle nostre tecniche, l'impiego di analgesici centrali (come la morfina) uniti ad altre droghe. Non c'è motivo di rifiutare l'impiego di queste droghe, tanto più che i loro effetti secondari possono essere fortemente ridotti facendone un uso assennato (dosi adeguate ad intervalli ridotti)... (PONTIFICIO CONSIGLIO *COR UNUM* PER LA PROMOZIONE UMANA E CRISTIANA, Doc. *Dans le cadre*, 27 giugno 1981, nn. 4.1-4.2). Si mette anche in guardia dalla tendenza all'impiego di droghe che fanno sprofondare il malato in stato di incoscienza, rilevando che "è forte la tentazione di ricorrere sistematicamente a tali droghe, molte volte indubbiamente per compassione, ma spesso anche più o meno deliberatamente, per evitare a tutti coloro che si accostano al malato (infermieri, parenti...) il rapporto spesso difficile e faticoso con un essere umano vicino alla morte. Allora non si cerca più il bene della persona ammalata, ma la protezione dei sani all'interno di una società che ha paura della morte e la fugge con tutti i mezzi a sua disposizione. Si priva così il malato della possibilità di "vivere la propria morte", di arrivare ad un'accettazione serena, alla pace, alla relazione a volte intensa che può crearsi fra un essere umano ridotto a una grande povertà e un interlocutore

*Chiesa cattolica*⁵⁸.

8. *L'applicabilità dei principi in tema di eutanasia alla prospettiva del testamento biologico*

Sulla base delle esposte indicazioni del magistero ecclesiastico in tema di concezione della vita, sacralità ed indisponibilità della stessa, con conseguente divieto di ogni forma di eutanasia, si può comprendere come la Chiesa in linea di principio non possa accettare la prospettiva del cosiddetto testamento biologico, inteso come dichiarazione preventiva del soggetto che, al ricorrere di determinate circostanze, valga ad autorizzare l'interruzione di terapie o trattamenti necessari al mantenimento della vita, provocando pertanto in maniera volontaria la morte dell'interessato in virtù del consenso dal medesimo preventivamente rilasciato. Si tratta delle cosiddette dichiarazioni anticipate di trattamento, quali espressioni di volontà da valere per il futuro in presenza di certe condizioni (per esempio il versare del soggetto in stato vegetativo)⁵⁹. Risulta evidente che attraverso simili dichiarazioni l'individuo mira in sostan-

privilegiato. Lo si priva della possibilità di vivere la morte in comunione col Cristo, se il morente è cristiano... (Ibidem, n. 4.4).

⁵⁸ Nel *Catechismo della Chiesa cattolica*, 15 agosto 1997, n. 2279, si stabilisce che "... l'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del 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. Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate".

⁵⁹ Il Comitato nazionale per la bioetica nel parere del 18 dicembre 2003 su *Dichiarazioni anticipate di trattamento* (www.bioetica.governo.it) aveva proposto la seguente definizione di dichiarazione anticipata di trattamento: "Documento con il quale una persona, dotata di piena capacità, esprime la sua volontà circa i trattamenti ai quali desidererebbe o non desidererebbe essere sottoposta nel caso in cui, nel decorso di una malattia o a causa di traumi improvvisi, non fosse più in grado di esprimere il proprio consenso o il proprio dissenso informato" (n. 1). Nel medesimo atto si richiede che le dichiarazioni anticipate di trattamento non siano "in contraddizione col diritto positivo, con le norme di buona pratica clinica, con la deontologia medica o che pretendano di imporre attivamente al medico pratiche per lui in scienza e coscienza inaccettabili" (n. 6). Con successivo parere *Rifiuto e rinuncia consapevole al trattamento sanitario nella relazione paziente-medico*, in data 24 ottobre 2008 (www.bioetica.governo.it), il Comitato nazionale per la bioetica ha preso in esame la diversa ipotesi dell'opposizione da parte dell'interessato alla somministrazione delle cure, indicando come "giuridicamente legittimi il rifiuto o la rinuncia alle terapie da parte di un paziente autonomo e competente - condizione quest'ultima che comprende coscienza di sé e consapevolezza delle proprie condizioni, nonché una completa informazione circa la malattia e le conseguenze derivanti dall'accettazione o dal rifiuto/rinuncia delle terapie", salvaguardando nel contempo il diritto di astensione del personale sanitario da azioni o interventi in tal senso qualora avvertiti come condotte "contrarie alle proprie concezioni etiche, deontologiche e professionali (cfr. art. 22 del Codice di deontologia medica)". Più in generale sul tema dell'obiezione di coscienza del personale sanitario il Comitato si è espresso nel parere *Obiezione di coscienza e bioetica* del 12 luglio 2012 (www.bioetica.governo.it).

za a disporre della propria vita, sebbene al realizzarsi di specifiche condizioni e dunque in maniera ipotetica e condizionata. Se nella visione cristiana la vita costituisce un bene indisponibile per l'uomo, in tale ottica sarà per forza di cose inaccettabile ogni determinazione comunque tendente ad incidere sul naturale corso dell'umana esistenza e volta, in sostanza, a consentire una forma di eutanasia.

Nella prospettiva considerata, risultano a ben vedere insussistenti le paventate "aperture" e "novità" nella visione cattolica del fine vita che gli organi di stampa hanno preteso di leggere nel messaggio rivolto da Papa Francesco ai partecipanti al Meeting europeo dell'Associazione medica mondiale su detto tema tenutosi in Vaticano il 16-17 novembre 2017⁶⁰. Ed infatti in detto frangente il Pontefice, pur esprimendosi, come sopra ricordato, per la legittimità della rinuncia all'accanimento terapeutico, non ha mancato di precisare come quest'ultimo abbia *"un significato etico completamente diverso dall'eutanasia, che rimane sempre illecita, in quanto si propone di interrompere la vita, procurando la morte"*. E dunque in maniera appropriata è stato rilevato che nel menzionato discorso *"il messaggio di papa Francesco ha nel complesso ribadito le tesi standard della dottrina cattolica in materia di fine-vita"*⁶¹.

Del resto lo stesso Pontefice in precedenza aveva chiaramente espresso *"... la convinzione che un essere umano è sempre sacro e inviolabile, in qualunque situazione e in ogni fase del suo sviluppo. È un fine in sé stesso e mai un mezzo per risolvere altre difficoltà. Se cade questa convinzione, non rimangono solide e permanenti fondamenta per la difesa dei diritti umani, che sarebbero sempre soggetti alle convenienze contingenti dei potenti di turno. La sola ragione è sufficiente per riconoscere il valore inviolabile di ogni vita umana, ma se la guardiamo anche a partire dalla fede, «ogni violazione della dignità personale dell'essere umano grida vendetta al cospetto di Dio e si configura come offesa al Creatore dell'uomo»"*⁶² (n. 213). In detto contesto Papa

⁶⁰ FRANCESCO, *Messaggio del Santo Padre Francesco ai partecipanti al Meeting regionale europeo della "World medical association" sulle questioni del "fine-vita"* (Città del Vaticano, 16-17 novembre 2017), cit. CORRADO DEL BÒ, *op. cit.*, p. 1, osserva che la notevole attenzione mediatica ricevuta dal discorso in questione *"ha generato nei cronisti più distratti la convinzione che la Chiesa cattolica sia giunta a un momento di svolta sui temi bioetici legati al morire. In verità, le cose non stanno esattamente così: dal punto di vista strettamente dottrinario la continuità è indiscutibile..."*.

⁶¹ CORRADO DEL BÒ, *op. cit.*, p. 4. Il medesimo autore tuttavia, considerando che al momento in cui veniva pronunciato era ancora in discussione in Parlamento il progetto di legge sulle direttive anticipate di trattamento, poi divenuto legge, ritiene che il discorso pontificio possa *"essere letto come un invito al legislatore italiano, affinché comprenda che una regolamentazione della materia va fatta, per restituire ai pazienti un'autodeterminazione che non sia solamente "di carta" e per offrire ai medici certezze su quel che è consentito loro di fronte alle richieste delle persone che hanno in cura"* (*Ibidem*, p. 4).

⁶² FRANCESCO, *Esortazione apostolica Evangelii gaudium*, 24 novembre 2013, n. 213.

Francesco era stato chiaro nel precisare: *“Proprio perché è una questione che ha a che fare con la coerenza interna del nostro messaggio sul valore della persona umana, non ci si deve attendere che la Chiesa cambi la sua posizione su questa questione. Voglio essere del tutto onesto al riguardo. Questo non è un argomento soggetto a presunte riforme o a “modernizzazioni”. Non è progressista pretendere di risolvere i problemi eliminando una vita umana...”*⁶³.

Semmai, la vera novità può essere ravvisata nell’apertura al dialogo mostrata dall’attuale Pontefice nella considerazione delle questioni relative al fine vita laddove, anziché pretendere l’adesione alla visione cattolica, nel ricordato discorso egli afferma che *“in seno alle società democratiche, argomenti delicati come questi vanno affrontati con pacatezza: in modo serio e riflessivo, e ben disposti a trovare soluzioni – anche normative – il più possibile condivise. Da una parte, infatti, occorre tenere conto della diversità delle visioni del mondo, delle convinzioni etiche e delle appartenenze religiose, in un clima di reciproco ascolto e accoglienza. D’altra parte lo Stato non può rinunciare a tutelare tutti i soggetti coinvolti, difendendo la fondamentale uguaglianza per cui ciascuno è riconosciuto dal diritto come essere umano che vive insieme agli altri in società. Una particolare attenzione va riservata ai più deboli, che non possono far valere da soli i propri interessi. Se questo nucleo di valori essenziali alla convivenza viene meno, cade anche la possibilità di intendersi su quel riconoscimento dell’altro che è presupposto di ogni dialogo e della stessa vita associata. Anche la legislazione in campo medico e sanitario richiede questa ampia visione e uno sguardo complessivo su cosa maggiormente promuova il bene comune nelle situazioni concrete”*⁶⁴.

Alla luce di tali affermazioni, in dottrina è stato già sottolineato che *“l’approccio che sta tenendo papa Francesco sulle questioni bioetiche è molto più aperto e dialogante di quanto sia stato quello dei suoi predecessori... Lo stesso convegno al quale Francesco ha voluto inviare il suo messaggio pare parte di questo approccio, avendo coinvolto studiosi e operatori che non fanno mistero di sostenere tesi contrarie a quelle del Magistero cattolico ed essendo stato proprio per questa ragione oggetto di critiche violente da parte di alcune frange dell’oltranzismo cattolico. Ovviamente non possiamo aspettarci che la Chiesa cattolica giunga a legittimare l’eutanasia (questo vero-*

⁶³ *Ibidem*, n. 214. La riportata affermazione si riferisce in realtà all’aborto, ma vale comunque come precisazione circa il valore sacro e dunque indisponibile della vita umana, sia nel suo inizio che nella sua fine.

⁶⁴ FRANCESCO, *Messaggio del Santo Padre Francesco ai partecipanti al Meeting regionale europeo della “World medical association” sulle questioni del “fine-vita”* (Città del Vaticano, 16-17 novembre 2017), cit.

similmente non accadrà mai) e forse nemmeno che allarghi le maglie per i trattamenti medici rinunciabili quanto prospettive secolari ritengono invece sarebbe doveroso fare. E tuttavia questa volontà di confronto, se autentica e non sporadica, potrebbe quantomeno far presagire la disponibilità di insistere più sui punti di contatto tra dottrina cattolica e sensibilità laiche, che non sui punti di disaccordo; allo stesso tempo, sembra di poter rilevare un'impressione complessiva di un Magistero cattolico che sulle questioni bioetiche vada orientandoci meno sulla severità delle regole catechistiche e più sullo spirito di misericordia”⁶⁵.

Per quanto concerne poi, più specificamente, la recente legge italiana sulle disposizioni anticipate di trattamento, il Presidente della Conferenza Episcopale Italiana, Card. Gualtiero Bassetti, nella Prolusione di apertura del Consiglio permanente di detto organo tenutosi il 22-24 gennaio 2018 si è espresso esortando i cattolici impegnati in politica a prendersi “cura, senza intermittenza, dei poveri e della difesa della vita. Sono due temi speculari, due facce della stessa medaglia, due campi complementari e non scindibili. Non è in alcun modo giustificabile chiudere gli occhi su un aspetto e considerare una parte come il tutto. Un bambino nel grembo materno e un clochard, un migrante e una schiava della prostituzione hanno la stessa necessità di essere difesi nella loro incalpevole dignità personale. E di essere liberati dalla schiavitù del commercio del corpo umano, dall'affermazione di una tecnoscienza pervasiva e dalla diffusione di una mentalità nichilista e consumista. Lo dico anche a riguardo delle recenti «Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento»: ci preoccupa la salvaguardia della speciale relazione tra paziente e medico, la giusta proporzionalità delle cure – che non deve mai dar luogo alla cultura dello scarto –, la possibilità di salvaguardare l'obiezione di coscienza del singolo medico e di evitare il rischio di «aziendalismo» per gli ospedali cattolici. In definitiva, vorrei ricordare a tutti: la vita non si uccide, non si compra, non si sfrutta e non si odia!”⁶⁶.

Anche a livello nazionale la Chiesa ribadisce dunque la propria visione antropologica, fondata sulla visione della vita come dono di Dio e bene indisponibile, con conseguente inaccettabilità di ogni pratica o intervento che possa incidere sul corso naturale dell'umana esistenza e, a fronte di una normativa statale che legittima le disposizioni anticipate di trattamento e consente quindi all'individuo di stabilire, anticipandolo, il proprio decesso, non manca di riaffermare i propri principi invocando nel contempo l'operatività dell'obiezione

⁶⁵ CORRADO DEL BÒ, *op. cit.*, pp. 4-5.

⁶⁶ G. BASSETTI, *Prolusione del Cardinale Presidente all'apertura del Consiglio permanente della Conferenza Episcopale Italiana 22-24 gennaio 2018*, in www.chiesacattolica.it.

Marco Canonico

di coscienza per gli operatori sanitari che, in virtù delle proprie concezioni etiche o religiose, non intendano provocare la morte dei pazienti dando attuazione alle pur legittime determinazioni degli stessi in tal senso.

Si può condividere o meno la posizione cattolica in materia di eutanasia. Ciò non toglie che la Chiesa, per tener fede alla propria missione, abbia il dovere di esporre i suoi principi ed impartire i propri insegnamenti. A ciascuno poi è lasciata la facoltà di aderire o meno alle indicazioni del magistero cattolico e regolarsi di conseguenza, nel rispetto di quella libertà individuale che lo stesso Papa Francesco ha indicato come valore intangibile anche di fronte a valori considerati irrinunciabili e non negoziabili.