

Il morire con dignità nella prospettiva cattolica

Roberto Massaro

Abstract

Spesso in Italia la riflessione bioetica si riduce a un semplicistico e banale scontro tra “laici” e “cattolici”, contribuendo a un vero e proprio “scadimento” del discorso morale. Sembra, infatti, che i cosiddetti “laici” spingano per far prevalere il principio di **autonomia** e di **qualità della vita**, mentre i cosiddetti “cattolici” promuovano sempre e in ogni caso il fondamentale assioma della **sacralità della vita**. Tutto ciò diventa ancor più evidente quando il tema in questione riguarda il fine vita e la possibilità di scegliere come e quando morire.

È possibile uscire da questo *impasse*? Creare uno spazio di riflessione etica che cerchi di superare questa atavica contrapposizione? Sulla scorta della riflessione teologico morale recente, propongo tre piccoli passi che possano costituire lo sfondo sul quale innestare la nostra riflessione. Occorre superare tre contrapposizioni:

- 1) *Biofilia e biolatria*: la Tradizione insegna che **la vita è un valore primario, ma non assoluto**; è un valore penultimo non ultimo, subordinato in una scala gerarchica che non è solo ontologica ma anche storica, in relazione ad altri valori che possono essere superiori come il bene del prossimo o il proprio bene spirituale.
- 2) *Biocentrismo e antropocentrismo*: il cattolicesimo ha una visione antropocentrica del mondo. Al presente siamo di fronte al **rischio di un nuovo e diverso biocentrismo**, non realizzato sul fondamento di un concetto globale e cosmico di vita ma nella dimensione antropologica. In situazioni conflittuali che pongono a confronto, in un dilemma di priorità, la dimensione biologica con quella antropologica, la prima non può avere un sopravvento mettendo in ombra la seconda, come se questa non contasse.
- 3) *Vita biologica e vita biografica*: La lezione biblica consiste nel donarci una concezione di essere umano come spirito incarnato e corpo animato: è un *ólos*, un tutto indivisibile, un *unicum* nel creato. Non puro spirito né pura organicità. A questo individuo occorre guardare con minore trepidazione di non rispettare l'estremo gemito della sua vita biologica, ma con la serena consapevolezza di essere stati compagni della sua vita biografica. Non si tratta di negare valore a una vita priva di relazionalità o di favorirne il processo di morte in un atto di eutanasia, ma di comprendere il senso profondo della vita umana che non è puro agglomerato cellulare ma esistenza storica. La persona umana, che non sussiste più nella sua integrità, dev'essere libera di giungere alla nuova dimensione finale cui è destinata e per la quale la morte non è castigo ma un dono di Dio.

Una volta risolte queste tre dicotomie, sarà possibile presentare e interpretare la tradizione cattolica sul fine vita, esplicitando chiaramente il perché il magistero abbia da sempre condannato sia l'eutanasia sia l'accanimento terapeutico. Non può darsi, infatti, la possibilità di rivendicare un diritto a morire, ma si può parlare, al contrario, di un **diritto a morire bene, seneramente, a vivere con dignità il proprio exitus**.

Per tale ragione, la teologia morale ha introdotto una distinzione sui mezzi da usare, rispetto al **rapporto mezzo/efficacia**, tra *mezzi proporzionati* e *mezzi sproporzionati*. La nozione di *proporzione* riguarda prima di tutto un giudizio medico oggettivo sul rapporto tra il mezzo impiegato e gli effetti positivi in termini di salute e qualità della vita che esso produce. Un mezzo molto impegnativo che ottiene, nel caso specifico, minimi miglioramenti o che addirittura si rivela inefficace è un mezzo oggettivamente sproporzionato. Si va dall'efficacia piena sino alla totale

inutilità rispetto al fine terapeutico perseguito. In linea di principio un mezzo proporzionato è da ritenersi di impiego ragionevole, e quindi obbligatorio, a meno che non intervengano situazioni particolari che lo rendono di impiego difficoltoso o rischioso o addirittura impraticabile per quel paziente. Una simile distinzione implica che uno stesso intervento, effettuato su una persona può essere considerato a tutti gli effetti accanimento terapeutico e non effettuato su un'altra persona diventi omissione di soccorso e vada quindi qualificato come eutanasia passiva.

Dinanzi a situazioni che, talvolta, diventano così complesse e delicate è giusto che il credente possa mettere per iscritto delle dichiarazioni sulle terapie che desidera ricevere o rifiutare in caso di sopravvenuta incapacità mentale? Come possiamo valutare, a tale proposito, la recente legge sulle **DAT**?

Probabilmente la legge 219/2017 rappresenta il modo attraverso cui ogni persona ha la possibilità, nel più grande rispetto nei confronti del valore della vita, di decidere della qualità degli ultimi istanti della sua esistenza, come del resto ha fatto lungo tutto l'arco della vita, mediante la consapevolezza dell'incontro inevitabile con la morte e accompagnato da persone (medici, familiari e amici) che si prendano cura di lui e lo accompagnino nelle sue scelte. Non si tratta di spianare la strada verso scelte che consentano all'individuo di decidere "quando" morire, ma di **indicazioni che gli permettano di scegliere "come" morire**. Al paziente viene data la possibilità di esprimere i propri orientamenti e di essere tutelato in una situazione di estrema vulnerabilità; al medico viene riconosciuta la possibilità di informare e accompagnare il paziente, interpretandone le volontà. Si tratta di entrare sempre più nella logica della *patient-centered care*, di una "cura" che rispetti la persona nel profondo. Occorrerebbe, tuttavia, rimarcare l'aspetto relazionale delle scelte riguardanti la fine della vita. **Se tutta la vita della persona è marcatamente segnata dalle relazioni, per quale ragione gli ultimi istanti dell'esistenza dovrebbero essere lasciati al mero arbitrio personale?**

Cosa dire, infine, sull'annosa questione della nutrizione e idratazione artificiali? La legge consentirebbe al paziente di disporre la sospensione. Tale problema morale va, forse, affrontato valutando non soltanto l'efficacia della terapia di sostegno vitale, ma considerandone l'effettiva proporzionalità sulla base dello stato fisico ed emozionale del paziente e nel rispetto delle sue convinzioni più profonde. Nutrizione e idratazione artificiali, infatti, possono costituire a tutti gli effetti un trattamento medico che, in quanto tale, non può sfuggire al giudizio di proporzionalità.

Cosa può fare ora la comunità ecclesiale? Non credo che le lotte per ribadire asetticamente principi morali intangibili possano più costituire il nostro stile ecclesiale. **Sono, invece, persuaso che sia compito urgente educare, ed educare al discernimento, perché a ogni coscienza sia riconosciuta la sua inviolabile dignità.**