



APPROFONDIMENTO

Fine-vita: valori e punti fermi del magistero cattolico

20 gennaio 2017

Maurizio Calipari

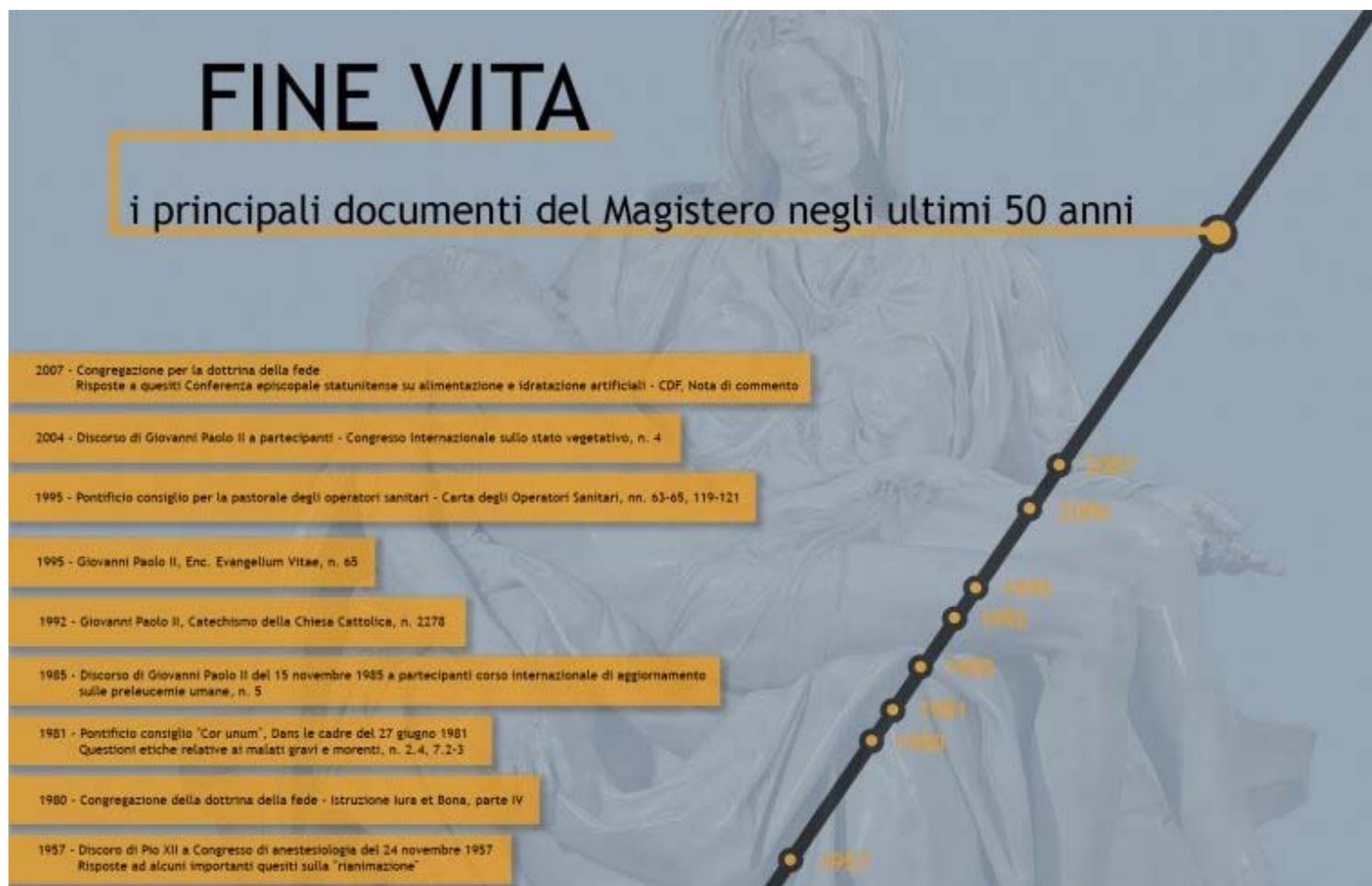
Negli ultimi settant'anni, sono quasi una decina i pronunciamenti principali che, sotto diverse angolature, si sono occupati di questa tematica. Ecco un tentativo per provare a ricostruirne - in modo schematico - il messaggio di fondo e i punti fermi che lo sostengono

Questo sito fa uso dei cookie soltanto per facilitare la navigazione

Info

Non mostrare

[più](#)



Nel nostro Paese è tempo di riflessione ed elaborazione normativa circa la fase del fine-vita. In questi giorni, infatti, è in discussione presso la Commissione Affari Sociali della Camera un disegno di legge dal titolo “Norme in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari”, testo che approderà alla discussione in Aula, con ogni probabilità, verso la fine di questo mese.

Collegati alla fase del fine-vita temi particolarmente “sensibili” dal punto di vista etico: proporzionalità delle cure, accanimento terapeutico, direttive anticipate di trattamento, eutanasia ed altri.

Temi che, da decenni ormai, impegnano anche il pensiero cattolico – con le sue varie espressioni e sensibilità – in uno sforzo sincero di comprensione ed approfondimento, alla ricerca di strade moralmente giustificate e percorribili nelle scelte operative, sia da parte dei pazienti che degli operatori sanitari che li hanno in cura, possibilmente in modo concordato e condiviso.

Sul fronte cattolico, al di là di slogan e frasi fatte – solitamente buoni compagni di chi predilige un approccio ideologico e superficiale – cosa ha veramente indicato su questo tema il magistero della Chiesa, per sostenere ed illuminare la coscienza dei fedeli (e di ogni persona di buona volontà)?

Negli ultimi settant'anni, sono quasi una decina i pronunciamenti principali che, sotto diverse angolature, si sono occupati di questa tematica. In ordine cronologico: Pio XII, Disc. Risposte ad alcuni importanti quesiti sulla “rianimazione”, Congresso di anesthesiologia (24-11-1957); Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruz. Iura et Bona (1980), parte IV; Pontificio Consiglio “Cor unum”, Dans le cadre. Questioni etiche relative ai malati gravi e morenti (27-6-1981), n. 2.4, 7.2-3; Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti ad un corso internazionale di aggiornamento sulle preleucemie umane, (15-11-1985), n. 5; Giovanni Paolo II, Catechismo della Chiesa Cattolica (1992), n. 2278; Giovanni Paolo II, Enc. Evangelium Vitae (1995), n. 65; Pontificio Consiglio per la Pastorale degli Operatori Sanitari, Carta degli Operatori Sanitari (1995), nn. 63-65; 119-121; Giovanni Paolo II, Disc. ai partecipanti al Congresso Internazionale sullo stato vegetativo (2004), n. 4; Congregazione per la Dottrina della Fede, Risposte a quesiti della conferenza episcopale statunitense circa l'alimentazione e l'idratazione artificiali, con Nota di commento (2007).

Non è certo questa la sede opportuna per un'analisi approfondita dei contenuti di questi singoli documenti. È forse possibile, però, tentare di ricostruirne – in modo schematico – il messaggio di fondo e i punti fermi che lo sostengono.

L'essere in vita, per la persona umana, costituisce un bene primario, essendo condizione di possibilità per il pieno sviluppo di tutti gli altri beni personali. Un tale bene, dunque, merita **di essere tutelato e promosso prima di tutti gli altri**. Ma al tempo stesso va ricordato che **la vita fisica non è un bene “assoluto”, essendo anch'essa subordinata alla finalità ultima della persona: la pienezza della vita eterna**.

In questo quadro, l'essere in buona salute ovviamente rappresenta per la persona una condizione generalmente favorevole alla sua realizzazione e, in quanto tale, un bene utile, anch'esso orientato alla finalità ultima dell'essere umano.

Ne deriva, sul piano etico, che ogni persona (e chiunque ha il compito di prendersene cura) ha il diritto/dovere, soprattutto in caso di malattia grave, di intraprendere le cure necessarie per conservare, nei limiti del possibile, vita e salute. Tale dovere sussiste verso se stessi, verso Dio, verso la comunità umana, verso determinate persone (es. familiari).

Ma questo dovere non obbliga, generalmente, che all'impiego dei “mezzi ordinari” (secondo le circostanze di persone, di luoghi, di tempi, di cultura), vale a dire dei mezzi che non comportano alcun carico straordinario per se stessi o per gli altri. “Un obbligo più severo sarebbe troppo pesante per la maggior parte degli uomini, e renderebbe troppo difficile il raggiungimento di beni superiori più importanti” (Pio XII).

In una data situazione clinica, dunque, ciascuno ha il dovere etico di conservare la propria vita e salute mediante interventi clinicamente appropriati (o “tecnicamente proporzionati”, in base al giudizio medico del personale sanitario). Tali interventi, per il paziente (secondo il suo

stesso prudente giudizio), devono anche risultare “ordinari”, cioè non comportare per lui un pesante aggravio fisico o psicologico.

La nutrizione e idratazione artificiali – se clinicamente appropriate – in linea di principio sono presidi moralmente obbligatori; ma non si può escludere in assoluto che, nella data situazione clinica, esse risultino inefficaci nella loro funzione propria (nutrire ed idratare) oppure di pesante aggravio psico-fisico per il paziente. In tal caso, cessano la loro obbligatorietà morale.

Resta invece costante e netta la condanna morale di ogni atto propriamente eutanascico (che si configura come tale per la contemporanea presenza di due fattori: uso di un mezzo atto a provocare la morte, intenzione diretta di provocare anticipatamente la morte) e di ogni forma di suicidio assistito.

Allo stesso modo, è **eticamente riprovevole l’insistenza in atti medici clinicamente non appropriati (il cosiddetto “accanimento terapeutico”)**.

Da questi valori e punti fermi del Magistero cattolico si può ripartire, per ogni ulteriore riflessione e approfondimento, resi talora necessari dalla complessità dei casi clinici concreti, ciascuno peraltro espressione di una storia personale unica ed irripetibile.

Argomenti

FINE VITA

Luoghi

ROMA



Raccolta fondi per terremoto centro Italia

Per contribuire alla raccolta fondi di Caritas Italiana si può donare con causale “Terremoto centro Italia” su conto corrente postale n. 347013. Altre modalità sul sito www.caritas.it



20 gennaio 2017

© Riproduzione Riservata

Altri articoli in **ITALIA**

[placeholder-detail-1](#)

Rigopiano, terremoto, maltempo: un brutto film che equivale a emergenza

[placeholder-detail-1](#)

A Bari l'Emporio della Solidarietà: un modo nuovo di fare solidarietà

[placeholder-detail-1](#)

Suor Angela come Don Camillo, "scorretta" ed edificante

[placeholder-detail-1](#)

I referendum in materia di lavoro che la Corte costituzionale ha dichiarato ammissibili

[placeholder-detail-1](#)

Femminicidio, abusi, male senza senso, crudeltà: manca il senso di colpa

[placeholder-detail-1](#)

Vittime della strada: 10 morti al giorno. E troppi autisti guidano con in mano lo smartphone

[placeholder-detail-1](#)

Fine-vita: valori e punti fermi del magistero cattolico

[placeholder-detail-1](#)

Shoah, una memoria da applicare al presente

[placeholder-detail-1](#)

Regioni e sanità: al Centro-Sud cittadini penalizzati

[placeholder-detail-1](#)

Emergenza freddo: la notte dei clochard nella chiesa di san Callisto

[CHI SIAMO](#) [CONTATTI](#) [REDAZIONE](#) [PRIVACY](#) [NOTE LEGALI](#) [BILANCIO](#)

Società per l'Informazione Religiosa - S.I.R. Spa — Copyright © 2017 - P.Iva 02048621003 - Via Aurelia 468 · 00165 Roma - tel. 06.6604841 · fax 06.6640337