

ISTITUTO DI SCIENZE RELIGIOSE  
TRANI

**GENERARE  
NASCERE  
MORIRE OGGI**

TERZO CORSO DI AGGIORNAMENTO  
8-10-11 aprile 1989

«Bollettino Diocesano» Trani - Barletta - Bisceglie - Numero straordinario

# IL MORIRE OGGI TRA ACCANIMENTO TERAPEUTICO ED EUTANASIA

MAURO COZZOLI\*

Da evento naturalmente legato, come suo ultimo atto, al vivere umano e perciò da rispettare nel suo imprevedibile mistero, il morire tende oggi ad essere assunto dall'uomo calcolatore e manipolatore per differirlo o per anticiparlo. Nel primo caso si ha l'*accanimento o ostinazione terapeutica* come rifiuto dell'eventuarsi naturale della morte: è il prolungamento della vita ad ogni costo nei confronti di un malato o in fase terminale o in situazione d'irreversibilità<sup>1</sup>. Nel secondo caso si ha l'*eutanasia* come atto anticipatore dell'evento naturale della morte: è "un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa al livello delle intenzioni e dei metodi usati"<sup>2</sup>.

Pur ubbidendo a due logiche diverse, accanimento terapeutico, detto anche distanasia, ed eutanasia sono segno di una identica "volontà di potenza" dell'uomo sulla morte per rifiutarla o per procurarla "ad ogni costo". L'uomo, forte delle sue accresciute possibilità biotecnologiche, si ritiene padrone-arbitro della morte. Questa perde il suo significato oggettivo-intrinseco da riconoscere e rispettare in se stesso e si funzionalizza al volere del soggetto o di chi gli si sostituisce. La morte subisce così un processo di psicologizzazione, ossia di relativizzazione al desiderio/sentimento dell'io, che l'etica è chiamata a legittimare e il diritto a codificare. I cedimenti etico-giuridici<sup>3</sup> verso questa soggettivazione del morire sono funzionali a

\* Professore di Teologia Morale nella Pontificia Università Lateranense e nel Seminario Teologico Pugliese.

<sup>1</sup> "Tra i *criteri oggettivi* secondo cui definire il cosiddetto accanimento terapeutico ci sembra di dover ricordare: 1) l'*inutilità* o inefficacia sotto il profilo della terapia; 2) la *penosità* o gravosità sotto il profilo del malato, che rischia d'essere posto in condizioni di ulteriori sofferenze o anche di umiliazione profonda; 3) l'*eccezionalità* degli interventi e/o mezzi terapeutici" (D. Tettamanzi, *Bioetica. Nuove sfide per l'uomo*, Piemme, Casale Monferrato 1987, 237-238).

<sup>2</sup> Dichiarazione *Iura et bona* su *L'eutanasia* della Congregazione per la Dottrina della Fede del 5 maggio 1980, 2.

<sup>3</sup> In riferimento all'eutanasia, i cedimenti etici sono quelli rappresentati dai modelli etici radical-libertario, utilitarista-efficientista e sociologista. I cedimenti giuridici sono quelli che vanno dalla depenalizzazione dell'eutanasia, alla legalizzazione dell'eutanasia su richiesta e dell'eutanasia imposta per legge.

quel processo di rimozione della morte che è in atto nell'odierna cultura secolarista e tecno-efficientista.

Procediamo a una valutazione etica distintiva di queste due sponde del morire oggi, assumendo come parametro valutativo il bene fondamentale e inviolabile della vita di cui la morte è momento intrinseco e indivisibile. Vi troviamo due orientamenti specificamente normativi per l'azione:

1) *Non si può fuggire la morte con il ricorso ad ogni mezzo offerto dalle tecnologie mediche oggi, per cui è illecito l'accanimento terapeutico.*

C'è un diritto a morire con dignità che l'ostinazione terapeutica disattende e tradisce. Precisa in merito la Dichiarazione sull'Eutanasia della Congregazione per la Dottrina della Fede: "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"<sup>4</sup>.

Messa in luce l'ambiguità dell'espressione "diritto a morire con dignità", che non significa un diritto eutanasiaco ma ad accogliere la morte come evento umano e cristiano, si evince come non siano le tecniche in quanto tali a minacciare questo diritto ma un "tecnicismo abusivo". Quando l'uso dei mezzi terapeutici contrasta in qualche modo questo diritto "può sollevare dei problemi". Quando poi diventa abuso e perciò lesivo della dignità del morente, dunque disumanizzante, è chiaramente illegittimo.

Questo perché l'uomo è chiamato a *vivere la morte* come atto immanente alla vita: l'atto ultimo della vita. Ad andarle quindi incontro responsabilmente, così come in tutta responsabilità egli è chiamato a vivere tutta la propria vita<sup>5</sup>. Non può dunque fugarla ad ogni costo. La morte è un *evento personale*, come tale da assumere in tutta coscienza e libertà. Un evento che il cristiano *vive con Cristo*, come momento ed espressione del suo *essere del Signore*: "Sia che viviamo, sia che moriamo, siamo del Signore" (Rm 14, 8). C'è per il cristiano, come per Paolo, un "cupio dissolvi et esse cum Cristo (desidero essere sciolto dal corpo per essere con Cristo)"

<sup>4</sup> Dichiarazione della Congregazione, 4.

<sup>5</sup> "Se da una parte la vita è un dono di Dio, dall'altra la morte è ineluttabile; è necessario, quindi, che noi, senza prevenire in alcun modo l'ora della morte, sappiamo accettarla con piena coscienza della nostra responsabilità" (Dichiarazione della Congregazione, Conclusione).

(Fil 1, 23) che non ha nulla di eutanasi; che è agli antipodi di ogni volontà eutanasi, perché espressione dell'amore più grande per la vita: quell'amore che ha integrato la morte nella libertà fondamentale per la vita, la quale non consente arbitri e fughe di sorta ed esprime la fede nel Vivente e nel Risorto.

Questo legittimo diritto a morire con dignità umana e cristiana, espressione dell'accoglienza responsabile della morte immanente alla vita, implica il compito etico di favorire la dimensione umana e cristiana del morire. È un compito che interpella operativamente tutti — parenti, amici, comunità ecclesiale, ministri della chiesa, operatori sanitari — all'*accompagnamento del morente*. In particolare va richiamata la responsabilità specifica dei medici, chiamati all'umanizzazione terapeutica della morte, nella convinta consapevolezza che la medicina può e da ultimo deve rinunciare a guarire ma mai a curare.

2) *Non si può procurare la morte per eliminare la sofferenza e la precarietà della vita, per cui è gravemente illecita l'eutanasia.*

Non si dà diritto eutanasi, come vogliono i cultori dell'eutanasia, perché la morte partecipa della indisponibilità e inviolabilità della vita. Abbiamo già visto come non si può estrapolare la morte dalla vita, essendole immanente come momento ed esperienza inscindibile, ultima e decisiva. Ne condivide dunque tutta la dignità e la qualità. Non si dà un diritto a disporre della morte, come e perché non si dà un diritto a disporre della vita. Non c'è un diritto *sulla* vita. In questo senso la vita non è *oggetto* di diritto: io non ho una vita (vita-oggetto). Ma *soggetto* di diritto: io sono la mia vita (vita-soggetto). Si può disporre dell'avere, che ha valore di oggetto/mezzo; non dell'essere, che ha valore di soggetto/fine. L'uomo non può disporre della vita: la può soltanto accogliere, curare, donare. La *indisponibilità ultima* della vita è la sua *inviolabilità* con nessuna azione od omissione mirante a procurare la morte.

Nella luce della fede la vita è *dono*: partecipazione della vita di Colui che è la vita in se stesso: il Vivente, in cui e per cui tutto vive. Per cui l'uomo che ne beneficia non ha sulla vita una libertà padronale: arbitraria e dispotica; ma diakonale: di accoglienza, custodia e servizio. Il bene-valore creazionale della vita è stato assunto dal Figlio di Dio, divenuto Figlio dell'uomo, fino alla morte in croce ed inverato dalla luce salvifica della Pasqua. Nell'economia della fede e della speranza pasquale ogni vita e tutta la vita — anche quella che soffre assurdamente su una croce — ha senso e valore: il senso e il valore redentivo della partecipazione pasquale al vivere e morire con Cristo.

Pertanto "niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano in-

nocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato incurabile o agonizzante. Nessuno, inoltre, può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di un'offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità"<sup>6</sup>.

Formulata e così motivata la norma delegittimatrice dell'eutanasia nella sua gravità morale, cerchiamo ora di precisarla in relazione a situazioni-tipo, per distinguere ciò che è comportamento eutanasi e ciò che non lo è.

Anzitutto non si verifica il caso di eutanasia nella cura analgesica del dolore, in malati gravi, che può provocare un'abbreviazione della vita. È il caso detto anche di eutanasia indiretta. Qui l'atto medico non è intenzionato dall'abbreviazione della vita. Questa è una conseguenza prevista ma non voluta: semplicemente tollerata come effetto secondario inevitabile. L'atto è intenzionato da volontà lenitiva del dolore e perciò di umanizzazione della malattia e della morte. Naturalmente per questo atto occorre il consenso esplicito o presunto del paziente<sup>7</sup>.

Inoltre non si verifica il caso di eutanasia nella rinuncia al prolungamento precario e penoso della vita, quando i mezzi risultano sproporzionati in rapporto ai prevedibili effetti. Nel qual caso si determinerebbe la condizione di accanimento terapeutico. In passato, con l'autorità di Pio XII, la morale assumeva come criterio la distinzione tra mezzi ordinari e mezzi straordinari: distinzione basata sul mezzo terapeutico. Questa, col progredire e diffondersi dei mezzi, si è rivelata estremamente labile e fluida. Ciò che infatti in un passato anche recente o in una determinata regione o nazione è ritenuto straordinario, oggi o altrove è considerato invece ordinario. Per cui la morale trova più rispondente come criterio la distinzione tra mezzi proporzionati e mezzi sproporzionati: basati sul risultato terapeutico. Questa distinzione è preferita e proposta dalla Dichiarazione della Congregazione per la Dottrina della Fede: "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 del-

<sup>6</sup> Dichiarazione della Congregazione, 2.

<sup>7</sup> Dichiarazione della Congregazione, 3.

la terapia. Perciò alcuni preferiscono parlare di mezzi 'proporzionati' e 'sproporzionati' ”<sup>8</sup>.

Nella valutazione dei mezzi, per la formulazione di un giudizio operativo di azione da compiere, si deve procedere ad un'analisi comparativa così formulata dalla Dichiarazione della Congregazione per la Dottrina della Fede: “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”<sup>9</sup>.

Sulla base di questa indicazione normativa generale, la Dichiarazione elabora *quattro criteri* di scelte operativamente più concrete:

1. “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. Accettandoli, l'ammalato potrà anche dare esempio di generosità per il bene dell'umanità.

2. 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; costoro potranno senza dubbio giudicare meglio di ogni altro se l'investimento di strumenti e di personale è sproporzionato ai risultati prevedibili e se le tecniche messe in opera impongono al paziente sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre.

3. È sempre lecito accontentarsi dei mezzi normali che la medicina può offrire. Non si può, quindi, imporre a nessuno l'obbligo di ricorrere a un tipo di cura che, per quanto già in uso, tuttavia non è ancora esente da pericolo 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 volontà di non imporre oneri troppo gravi alla famiglia o alla collettività.

4. Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare ai trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi. Perciò il medico non ha

<sup>8</sup> Dichiarazione della Congregazione, 4.

<sup>9</sup> Dichiarazione della Congregazione, 4.

motivo di angustiarsi, quasi che non avesse prestato assistenza ad una persona in pericolo”<sup>10</sup>.

Qui si presentano casi di malattie tumorali, di gravi patologie organiche, di anziani nell'imminenza della morte, cui i responsabili — anzitutto il soggetto stesso della malattia, quindi gli operatori sanitari e i parenti — devono applicare questi criteri. Un'applicazione non facile che i medici, personalmente o collegialmente, devono decidere e proporre *in scienza e coscienza*. Nella responsabile consapevolezza di non potersi e doversi mai rinunciare, da parte di nessuno, alle cure ordinarie/proporzionate, nel caso di lecita e doverosa rinuncia a quelle straordinarie/sproporzionate.

Ma i casi più delicati sono quelli di pazienti in coma, soggetti a cure intensive e rianimatorie. Nonostante la grande diversità, li si può ricondurre a questi tre:

– Caso di *coma reversibile*, caratterizzato dalla perdita momentanea o prolungata della vita di coscienza e di relazione per la compromissione della parte corticale dell'encefalo. Qui si devono usare tutti i mezzi possibili, perché tutti proporzionati al prevedibile risultato.

– Caso di *coma irreversibile*, caratterizzato dalla perdita definitiva della vita cosciente e di relazione, per la lesione completa (necrosi) della corteccia cerebrale. È detto anche stato vegetativo persistente. Qui si può rinunciare a cure particolarmente penose e onerose, peraltro sproporzionate in rapporto ai risultati e che possono configurare il caso di accanimento terapeutico. Non si devono però mai sospendere le cure ordinarie che consistono nell'idratazione e nella nutrizione parenterale. Il coma può prolungarsi anche con le sole cure ordinarie.

– Caso di *morte cerebrale*, detta anche coma *depassé*, caratterizzato dalla necrosi di tutto l'encefalo: non solo della parte corticale ma anche di quella profonda (il bulbo, il tronco), sebbene sussistano delle funzioni biologiche residue. In presenza di una diagnosi di morte cerebrale certa — che è la determinazione clinicamente irreversibile della morte — si devono sospendere tutte le cure con tutti i mezzi (salvo il bisogno di surrogare artificialmente ancora talune funzioni organiche per eventuali espianti-trapianti d'organo). Altrimenti si determinerebbe la situazione di accanimento terapeutico.

Queste indicazioni normative sono dettate e guidate da un'etica personalista che fa della *persona* il bene-valore fondamentale nella unitotalità e irriducibilità del suo essere corporeo-spirituale. Questo non è suscettibile di reificazione strumentale.

<sup>10</sup> Dichiarazione della Congregazione, 4.

le al pari dei prodotti, anche sofisticatissimi, dell'ingegno umano. Oggi — per irreflessi *transfer* — l'uomo è portato a comprendersi sempre più sul modello dei suoi prodotti, e perciò a subire un livellamento a questi, smarrendo e non più comprendendo la metaproblematicità e inoggettivabilità del suo essere. Il vivere e il morire umano partecipa di questa metaproblematicità e inoggettivabilità. Non possono essere considerati alla stregua di fenomeni tecnici particolarmente complessi. Devono essere riconosciuti e accolti come manifestazioni del valore irriducibile e inviolabile della persona umana.