

Bioetica. Lezione del 09 marzo 2024

FINE VITA

Vorremmo riflettere, serenamente e senza pregiudizi, sui risvolti etici più importanti del dibattito tuttora in corso:

- 1) l'indisponibilità della vita umana;
- 2) la differenza tra «assistenza medica» e «procedure mediche sproporzionate»;
- 3) una decisione condivisa.

1. Indisponibilità della vita umana

La vita umana, nonostante i progressi eccezionali della scienza e della tecnica, **continua a essere un mistero**.

Da un lato, non si riesce a raggiungere consenso sul momento preciso in cui inizia a esistere la persona, dall'altro le moderne tecnologie di rianimazione e terapia intensiva hanno allungato i tempi del processo del morire.

Una cosa, però, è certa: **quando scocca la prima scintilla di vita (al momento del concepimento) ha inizio un percorso unico e irripetibile — un continuum — che, se non viene interrotto, si sviluppa fino alla morte**.

Ovviamente il corpo umano nasce, cresce, invecchia e muore come quello di ogni altro essere vivente.

Tuttavia nell'uomo **questi eventi non sono esclusivamente biologici, ma essenzialmente spirituali: solo la persona umana, intelligente e libera, è in grado di assumerli coscientemente e responsabilmente**. Sta in ciò la sua grandezza.

Ecco perché, anche le più esili tracce o segnali di vita biologica dell'uomo **vanno rispettati e nessuno può cancellarli**.

La vita umana **è indisponibile in tutti gli stadi del suo sviluppo**, dall'inizio alla fine. L'uomo merita amore e rispetto non perché è ricco o sano, ma **semplicemente perché esiste**.

Finché vive (dallo stato embrionale all'ultimo respiro) **conserva sempre la sua dignità**, anche se povero, infermo o in coma, e nessuno gliela può togliere (*cfr. Sorge B., «Eutanasia: atto d'amore o delitto?»*, in *Aggiornamenti Sociali*, 7-8 [2000] 541).

Indubbiamente, **la sofferenza è un male da combattere**: tutti (credenti e non credenti) abbiamo il dovere di curare e, quando è possibile, guarire quanti sono afflitti da qualsiasi genere di infermità.

Certo, dalla luce della rivelazione cristiana siamo aiutati a entrare nel mistero del dolore e della sofferenza nella sua componente salvifica.

Tuttavia la ragione da sola può giungere ugualmente a comprendere che **nella sofferenza l'uomo è interrogato sul senso del suo esistere e che il dolore, se non si può eliminare, si può però umanizzare** e rendere luogo di un sentire solidale.

«*Divinum est sedare dolorem*», una citazione del mondo ippocratico che conserva ancora oggi il suo valore, unendo da un lato la *pietas* e dall'altro la nobiltà di una professione orientata nella sua deontologia e nei suoi intenti al prossimo.

Tuttavia affrontare un argomento così misterioso e importante come la sofferenza, è un'impresa alquanto ardua.

Consideriamo **un aspetto dell'esistere umano a cui si addice più il silenzio che la parola**, talmente è personale, enigmatico, scandaloso e inesauribile.

La malattia permea la vita di ogni uomo e ogni donna e costituisce una delle esperienze più personali, non soltanto dal punto di vista fisico, ma anche come evento morale, esistenziale, emotivo.

Del nostro dolore non riusciamo a non occuparci poiché esso sconvolge ogni tentativo di relegarlo in aree inaccessibili. Vi sono tante forme di raccontare l'uomo e la sua perenne avventura, tanti modi di porsi le domande sul senso della vita e sul ruolo che, nella vita, ha la sofferenza.

Il progresso della scienza e della tecnologia hanno creato dei nuovi scenari nel campo della salute e della malattia. Da un lato hanno aperto originali possibilità alla pratica della medicina, dall'altro lato non hanno mancato di suscitare gravi problemi di natura etica, relativi alla vita, al nascere e al morire.

Nelle diverse culture, tradizioni, etnie, fedi, si ravvisano dei tratti comuni che vanno nella direzione della comprensione integrale del dolore e della morte e tentano varie soluzioni di salvezza.

Esistono numerose vie di approccio alla sofferenza.

Alcune correnti di pensiero **tendono a negarla**, altre la interpretano come una sfida, una prova a cui l'uomo deve sottoporsi in un'ottica di rigenerazione morale.

Anche la prospettiva scientifica della medicina, maturata e impostasi negli ultimi due/tre secoli non è esauriente. Essa tende infatti a riconoscere, o almeno a considerare interessanti solo i processi biologici, in un'ottica sostanzialmente fisicistica e meccanicistica.

Tutti questi orizzonti culturali appaiono limitati.

Si avverte sempre più la necessità di una corretta e adeguata comprensione dell'uomo, di **un'antropologia non riduttiva, concreta**, che lo prenda in considerazione nella sua integralità, attenta alla salute fisica, psichica, ma anche spirituale.

In molti contesti odierni manca quella visione trascendente che conferisce all'uomo un'altra dimensione, in cui i presupposti non siano quelli dell'efficientismo, ma di una vita vissuta come dono agli altri, dove il dolore e la malattia diventino, oltre che una prova da superare, anche un momento di maturazione e di apertura al prossimo.

Il malato non va solo alleviato nelle sofferenze, ma anche ascoltato e compreso, aiutato a trovare un senso a ciò che sta vivendo; **il primo dono che possiamo offrire al malato è un cuore ospitale**, così che il malato cominci a sentirsi familiare.

Partendo dalla consapevolezza che la sofferenza può essere provocata non solo dalla malattia ma anche dal contesto sociale in cui si vive, si prospetta una lotta alla sofferenza che comincia da lontano e cioè dall'educazione al rispetto dei diritti fondamentali dell'uomo, alla tolleranza verso il prossimo, alla salvaguardia del creato, l'educazione alla pace e al dialogo.

Di fronte alla malattia e al dolore la persona rimane sola, nuda con le sue paure, i suoi timori, le sue fragilità ed è per questo che ha bisogno di sanitari, personale che sappiano cogliere le sue istanze, che si prendano cura di lui in scienza e coscienza, aiutandolo a ritrovare un senso, a recuperare una progettualità che gli renda meno gravosa l'esistenza.

«In qualunque casa andrò io vi entrerò per il sollievo dei malati»: questa affermazione del **Giuramento di Ippocrate**, pur risalendo al IV secolo a.C., vale ancora per il medico di oggi, di domani, di sempre.

Il problema della sofferenza pertanto non si risolve con l'eutanasia, ma affrontando le cause che inducono chi soffre a chiederla.

Infatti, la persona — che, di sua natura, è un essere-in-relazione — è legata da innumerevoli rapporti e da obblighi verso i familiari e verso gli altri.

Inoltre, la logica dell'eutanasia, contraddice anche radicalmente la logica solidale che sta all'origine stessa della società nel momento in cui fa mancare l'assistenza a chi ne

ha bisogno: «La vita del più debole è messa nelle mani del più forte; nella società si perde il senso della giustizia ed è minata alla radice la fiducia reciproca, fondamento di ogni autentico rapporto tra le persone» (Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae* [1995], n. 66).

Ecco perché la coscienza rettamente formata rifiuta il ricorso all'eutanasia.

L'eutanasia

Nella prospettiva culturale laica, le ragioni a favore si basano sul principio di autonomia (l'individuo ha il diritto di decidere della sua vita e della sua morte) e su quello di beneficenza (l'eutanasia come atto benefico per alleviare le insopportabili sofferenze del malato terminale).

L'insegnamento morale cattolico afferma che nessuno può disporre dell'esito finale della sua vita, la vita è ricevuta, non prodotta dalla persona. Di qui la responsabilità per la propria vita che non è a disposizione in senso assoluto.

La questione radicale è il senso della vita e il senso della sofferenza, come anche della morte¹ La questione etica non riguarda solo il momento della morte, ma attiene al senso della vita in tutte le sue fasi, compresa quella finale.

Per un corretto giudizio morale sull'eutanasia, occorre innanzitutto chiaramente definirla.

Per *eutanasia in senso vero e proprio* si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, al livello delle intenzioni e dei metodi usati.

È necessaria innanzitutto una chiarificazione terminologica: in senso vero e proprio essa va distinta dalla rinuncia all'*accanimento terapeutico* e dal ricorso alle *cure palliative*.

Cure Palliative

La riflessione sulle cure palliative ha progressivamente spostato l'attenzione dalla terapia del dolore — che resta una condizione preliminare necessaria, ma non sufficiente — al problema centrale: **quali sono i compiti della medicina nei confronti**

¹ Cf l'articolo di Cristoforo Ricci, *La questione di "fine vita" alla luce dell'umana attesa di compimento*, in *Medicina e Morale* 5 (2015) 823-861

dei malati avviati non verso la guarigione o la stabilizzazione dello stato patologico, ma verso la fine della vita? Il “prendersi cura” della persona morente integra e completa il “curare”, così come lo intende la bioetica”.

Per quante volte si riesca a salvare la vita di una persona, alla fine ci sarà pur sempre un malato che non guarisce e che va verso la morte. Ora, la nostra straordinaria medicina curativa — di cui siamo giustamente fieri, che vogliamo promuovere e potenziare — non è adatta ad assistere il paziente che muore. Per questo oggi si muore così male. Ce ne siamo accorti e abbiamo cominciato a cambiare strada. **Da questa consapevolezza sono nate le cure palliative.**

La medicina delle cure palliative è la medicina di sempre.

È un modo di esercitare l'arte terapeutica che, rispetto a ciò che conosciamo sotto il nome di medicina, ha tuttavia un carattere di complementarità.

La medicina palliativa deve molto alle donne. Sono donne le leaders carismatiche del movimento: Cecily Saunders, la fondatrice del St. Christopher's Hospice (Londra); Elisabeth Kübler Ross, che ha elevato a conoscenza scientifica la psicologia del morente. È “femminile” la sensibilità che ha permesso di vedere la sofferenza del malato terminale: una sofferenza che non si limita al dolore fisico provocato dalle malattie degenerative, ma comprende dimensioni psicologiche, sociali, spirituali.

In ambito religioso la preparazione alla morte ha costituito, fino a un'epoca molto recente, un cardine della predicazione e della devozione privata. Al credente veniva insegnato che viveva per morire, e moriva per la vita eterna.

Il sacerdote, in quanto “professionista del sacro”, era lo specialista della morte, considerata come cerniera tra la vita terrena e l’“altra vita”. *L'ars moriendi*, che intendeva promuovere la capacità di morire bene, è stata per secoli un genere letterario molto coltivato.

Le cure palliative, pur partendo dalla consapevolezza che si rivolgono a malati non destinati alla guarigione, né alla cronicità, bensì avviati verso la fine della vita, possono a giusto titolo rivendicare il loro orientamento alla salute, non meno dei trattamenti curativi e riabilitativi.

Le cure palliative non si definiscono a partire dalla morte, né come una medicina che aiuta a morire: sono una medicina per l'uomo, che rimane un vivente fino alla morte (in una prospettiva antropologica spirituale-cristiana, rimane un vivente anche dopo la morte!).

La situazione che si crea quando si tiene la morte in prospettiva, comporta due accentuazioni nella pratica clinica abituale:

- a) la preoccupazione per la palliazione del dolore e dei sintomi in generale e
- b) la qualità della comunicazione con il malato.

Le cure palliative appropriatamente considerano il dolore come il nemico. Analogamente possiamo affermare che la comunicazione con il malato non è esclusiva della fase terminale della malattia.

Le cure palliative mettono solo nella massima evidenza che il malato non può essere solo qualcuno di cui si parla, ma deve essere qualcuno con cui si parla. Solo questo tipo di comunicazione permette di considerare il malato che non guarisce come un soggetto.

Per concludere si può affermare che le cure palliative con la loro costante evoluzione sono un'attività in cui l'applicazione di principi bioetici è fondamentale per intraprendere il percorso, non solo di cura, ma anche di reciproca crescita umana tra sofferente, famiglia ed équipe assistenziale, ricordando che il soggetto fondamentale di questa relazione è la persona sofferente attorno alla quale tutti gli attori devono ruotare con profonda umiltà e consapevolezza dei valori bioetici.

L'eutanasia consiste in “un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore” (Congr. per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5/5/1980).

Le *modalità* con cui si opera l'intervento non modificano il contenuto specifico. La stessa terminologia può indurre confusione: si può infatti parlare di:

- eutanasia *attiva* (meno propriamente: “diretta”) quando c'è somministrazione o iniezione di sostanze tossiche in dosi mortali o ricorso a strumenti di varia natura;
- eutanasia *passiva* (“indiretta”) quando c'è omissione di soccorso, sospensione di terapie ordinarie e certamente utili.

“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... Fatte queste distinzioni, in conformità con il Magistero dei miei Predecessori e in comunione con i Vescovi della Chiesa cattolica, confermo che 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 ed insegnata dal Magistero ordinario e universale”².

L'*inviolabilità della vita* umana implica l'illiceità di ogni atto direttamente soppressivo: infatti “l'inviolabilità del diritto alla vita dell'essere umano innocente ‘dal momento del concepimento alla morte’ è un segno e un'esigenza dell'inviolabilità stessa della persona, alla quale il Creatore ha fatto il dono della vita” (EV 10/1167).

Nessuna autorità può legittimamente imporre né permettere un gesto omicida. Esso costituisce infatti una violazione della legge divina, un'offesa alla dignità della persona umana, un crimine contro la vita, un attentato contro l'umanità. Anche se la responsabilità soggettiva, personale può risultare diminuita in base alle circostanze, non può cambiare l'oggettiva gravità, che è data dalla precisa intenzione di uccidere e dall'uso di mezzi atti a far morire. E questo a prescindere dai motivi con cui verrebbe giustificato il ricorso: egoismo; motivi economici; “senso del dovere” da parte di certi medici; “pietà”.

Alla base dell'accettazione dell'eutanasia è una concezione della vita totalmente *secolarizzata* ed egoisticamente *individualistica*. La vita ha valore solo se in buona salute, senza menomazioni, “efficiente”. Mentre invece la persona è l'unica creatura voluta da Dio per se stessa. Come tale, essa vale sempre.

Il concetto di **dignità umana**

In campo bioetico il termine “dignità” umana compare con molta frequenza³. **Nello stesso tempo constatiamo che il suo impiego porta spesso ad esiti opposti**, nel senso che in nome della dignità umana vengono valutate in modo completamente differente le situazioni di cui si interessa la bioetica⁴. **Si pensi, ad esempio, al dibattito sui temi del fine-vita e dell'eutanasia.**

Molti argomenti a favore delle pratiche eutanasiche si fondano sull'affermazione del rispetto della dignità del paziente, come **anche del “diritto” a morire con dignità.**

² EV 65

³ Possiamo trovare una esposizione storico-concettuale del termine “dignità” in BECCHI, P. *Il principio dignità umana*, Morcelliana Brescia 2013, 7-56; si veda anche SANS, G. *La dignità dell'uomo. Riflessioni alla luce del pensiero di I. Kant*, in *La Civiltà Cattolica* I (2015) 440-450

⁴ Di fronte a questa situazione, la bioeticista statunitense Ruth Macklin è giunta a definire la dignità come “un concetto inutilizzabile”. (Cf MACKLIN, R. *Dignity is a Unseless Concept*, in *British Medical Journal* 327 (2003) 1419-1420)

Dall'altra parte la condanna dell'eutanasia è spesso motivata dalla considerazione che si tratta di un assalto radicale alla dignità umana.

Un punto di partenza viene dalla constatazione che, **nel dibattito etico contemporaneo, il concetto di dignità è sempre più impiegato per designare la preziosità dell'uomo rispetto ad ogni altro vivente**, una preziosità da esigere un rispetto assoluto.

Richiamare la dignità significa riferirsi all'uomo in quello che è il suo particolarissimo valore: inestimabile, incomparabile, intangibile. In questo senso vediamo comparire con frequenza questo termine nei grandi documenti internazionali che riguardano la bioetica.

Ora, se è vero che l'altissima dignità dell'essere umano ha consentito a quest'ultimo di raggiungere tanti riconoscimenti morali e giuridici, è altrettanto vero che la nostra società attuale si caratterizza per aver creato le condizioni per nuove discriminazioni tra gli esseri umani.

La questione di fondo è che, a fronte del valore tanto forte che si riconosce alla dignità umana, **non c'è un identico sforzo di fondazione della stessa**: ci si riferisce alla dignità per giustificare la tutela dell'uomo, ma **non si chiarisce in che cosa consista la dignità e a partire da quali caratteristiche l'uomo ne sia titolare.**

Nel momento in cui affermiamo che con l'aggettivo "degno" indichiamo comunemente chi possiede pregio, eccellenza e che, nel caso dell'uomo, si indica un bene incommensurabile, senza prezzo, nascono ulteriori domande: **su cosa si fonda tale valore? Che estensione ha?**

Appare opportuna la riflessione di D.P. Sulmasy⁵, che parla di dignità attribuita e dignità intrinseca.

La dignità attribuita è il valore eccellente che gli esseri umani conferiscono ad altri esseri umani attraverso veri e propri atti di attribuzione. In tal modo la dignità è determinata a partire dalla presenza di determinate caratteristiche del soggetto in questione.

Una tale dignità è sì una conquista dell'uomo, ma rimane determinata da una scelta di altri. Si tratta cioè di una forma convenzionale di valore che altri esseri umani conferiscono a chi lo "esercita" a partire dal possesso di determinate caratteristiche.

La dignità intrinseca è invece il valore e la preziosità che un essere umano ha semplicemente perché uomo. La dignità intesa in questo modo è il valore che gli esseri umani hanno per il solo fatto che sono esseri umani.

⁵ Cf SULMASY, D.P. *Dignity and bioethics: history and selected applications*, in PRESIDENT'S COUNCIL ON BIOETHICS (ed), *Human Dignity and Bioethics*, Washington D.C. 2008, 459-504

Tale valore non viene perciò conferito o creato da scelte o decisioni di altri, ma si impone di per sé. Possiamo dire che la dignità inerisce all'uomo, gli appartiene "per natura" e l'uomo ne è dotato in virtù della sua nuda esistenza. Tale dignità rimane inalterata qualunque sia la condizione in cui l'essere umano si trova concretamente.

In sintesi possiamo affermare:

a) **La dignità umana, nella sua accezione fondamentale, nel senso che si pone a fondamento di ogni altra, è valore oggettivo e intrinseco, non posto in essere dalla volontà di nessuno.** Essa è talmente legata alla natura dell'essere umano che non si può comprendere senza cogliere l'essenza dell'ente nella cui natura essa si radica.

b) **L'estensione della dignità è subordinata alla sua interpretazione. Una dignità intrinseca comporta una sua estensione universale e diviene fonte di un'etica dei diritti intesa come fonte di uguaglianza sociale,** mentre la dignità attribuita ha estensione solo agli uomini che l'hanno conquistata, permanendo una più o meno accentuata disuguaglianza sociale di fondo ⁶.

c) La "dignità" è una parola-chiave che **ha caratterizzato la ripresa dopo la seconda guerra mondiale. La nostra storia recente si contraddistingue per l'indubbia centralità della promozione della dignità umana contro le molteplici violenze e discriminazioni...** La percezione dell'importanza dei diritti umani nasce proprio come esito di un lungo cammino, fatto anche di molteplici sofferenze e sacrifici, che ha contribuito a formare la coscienza della preziosità, unicità e irripetibilità di ogni singola persona umana. Tale consapevolezza culturale trova fondamento non solo negli avvenimenti della storia, ma soprattutto nel pensiero europeo, contraddistinto da un ricco incontro, le cui numerose fonti lontane provengono "dalla Grecia e da Roma, da substrati celtici, germanici e slavi e dal cristianesimo che li ha plasmati profondamente, dando luogo proprio al concetto di "persona" ⁷.

Papa Francesco intende, dunque, **la dignità umana come dignità intrinseca,** che a nessuno spetta attribuire o revocare, che si traduce nel riconoscimento di diritti inalienabili. Nessuno può privare una persona di tale dignità, ancor meno, precisa il Papa, chi intendesse farlo per interessi economici. Una tale precisazione è frequente nei suoi interventi, nella convinzione della forza del potere economico ⁸,

⁶ Per questa esposizione abbiamo fatto riferimento a DI PIETRO, M.L.-MOLTISANTI, D. *La dignità nel dibattito bioetico*, in SANNA, I. (ed) *Dignità umana e dibattito bioetico*, Studium Roma 2009, 69-82

⁷ Discorso del Santo Padre Francesco al Parlamento Europeo, Strasburgo, 25 novembre 2014, cit.

⁸ Si veda anche solo l'esortazione apostolica *Evangelii gaudium*, nn.202-206, dove scrive sul modello economico vigente e sulla logica del mercato

Per spiegare cosa intende per trascendente, per riferimento alla dignità dell'uomo, Papa Francesco richiama l'attenzione su alcuni equivoci che possono nascere intorno al concetto di diritti umani.

Vi è infatti oggi la tendenza verso una rivendicazione sempre più ampia dei diritti individuali – sono tentato di dire individualistici – che cela una concezione di persona umana staccata da ogni contesto sociale e antropologico, quasi come una “monade”, sempre più insensibile alle altre “monadi” intorno a sé. Al concetto di diritto non sembra più associato quello altrettanto essenziale e complementare di dovere, così che si finisce per affermare i diritti del singolo senza tenere conto che ogni essere umano è legato a un contesto sociale, in cui i suoi diritti e doveri sono connessi a quelli degli altri e al bene comune della società stessa ⁹.

La rivendicazione dei diritti dei singoli è vista all'interno di una cultura individualistica, che intende l'uomo isolato dagli altri e soprattutto senza tensione verso il bene comune. Di fronte a questa cultura, leggiamo la proposta contenuta nel discorso:

Ritengo perciò che sia quanto mai vitale approfondire oggi una cultura dei diritti umani che possa sapientemente legare la dimensione individuale o, meglio, personale, a quella del bene comune, a quel “noi-tutti” formato da individui, famiglie e gruppi intermedi che si uniscono in comunità sociale. Infatti, se il diritto di ciascuno non è armonicamente ordinato al bene più grande, finisce per concepirsi senza limitazioni e dunque per diventare sorgente di conflitti e di violenze ¹⁰.

Il Papa giustifica il riferimento al bene comune non sulla base di un dato sociologico, come la cittadinanza, le capacità produttive o solo per costruire un minimo di coesistenza tra gli uomini che vivono in società, che si tradurrebbe in soli legami estrinseci tra di loro, ma si appella alla natura dell'uomo, a cui lega la dignità trascendente:

Parlare di dignità trascendente dell'uomo, significa, dunque, fare appello alla sua natura, alla sua innata capacità di distinguere il bene dal male, a quella “bussola” inscritta nei nostri cuori e che Dio ha impresso nell'universo creato; soprattutto significa guardare all'uomo non come a un assoluto, ma come a un essere relazionale ¹¹.

⁹ Discorso del Santo Padre Francesco al Parlamento Europeo, cit.

¹⁰ Ivi

¹¹ Ivi

In questo passo viene citato in nota il n.37 del Compendio della Dottrina sociale della Chiesa, del 2004, che riassume i perni dell'antropologia cristiana: inalienabile dignità della persona, la costitutiva socialità dell'essere umano, il significato dell'agire umano nel mondo.

«Accanimento terapeutico»

Il diritto di essere curati e assistiti esige che si usino tutti i mezzi disponibili, senza però ricorrere a cure pericolose o troppo onerose, che servirebbero solo a prolungare la vita in modo artificiale e penoso, con danno del malato stesso.

Esiste un diritto a morire con dignità, evitando sofferenze inutili. Pertanto, «l'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie e sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima». In tal caso si ha la rinuncia all'«accanimento terapeutico».

Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire» (Catechismo della Chiesa cattolica, n. 2278).

In tal caso, si dovranno tuttavia mettere in atto una «terapia del dolore» e «cure palliative» adeguate, favorendo forme di solidarietà e di accompagnamento che aiutino l'infermo (soprattutto nella fase terminale) ad arrivare alla morte in maniera dignitosa, superando il senso di disperazione che prende quando ci si vede abbandonati e si è lasciati a soffrire in solitudine.

Una decisione condivisa

E' giunto il tempo perché si chiarisca finalmente a livello legislativo la questione del rapporto tra il dovere professionale dell'équipe sanitaria e l'autodeterminazione del paziente cosicché, da un lato, sia tutelata l'autonomia decisionale dei medici e del personale sanitario — oggi spesso compromessa dal timore di incappare in responsabilità penali — e dall'altro sia garantita la libertà del malato di scegliere le cure e la loro eventuale sospensione, come prevede la nostra Costituzione: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana» (art. 32).

Si tratta, in altre parole, di elaborare una legge sul «testamento biologico» (in questa prospettiva relazionale sarebbe più corretto, forse, parlare di «direttive anticipate di trattamento»), ormai divenuta improrogabile e urgente.

In ogni caso, non sarà il «testamento biologico» da solo a risolvere tutti i gravi problemi etici che solleva l'accompagnamento dei malati terminali verso una morte affrontata con dignità.

Occorre ripartire da una cultura della vita, eticamente fondata. La luce della fede, poi, può aiutare il credente a comprendere il significato integrale della sofferenza umana e della morte, oltrepassando l'aspetto di destino tragico e assurdo che assume la morte senza Dio. Il discorso sulla morte trascende l'orizzonte puramente fisico e giuridico.