

La dignità del morente

Vescovi svizzeri, 2002

Da qualche tempo é in corso in Svizzera, come nei paesi a noi vicini, un dibattito sui cosiddetti aiuti al morire. Si tratta del diritto di abbreviare, o permettere che venga abbreviata, artificialmente la propria vita o quella altrui. Si pretendono nuove leggi che sanciscano la non punibilità, in certe condizioni, dell'uccisione su richiesta. Ma, d'altro canto, si registrano in vari ambienti forme di protesta quando si viene a conoscenza di casi di uccisione di persone gravemente malate. Il dibattito é in corso anche nel nostro Parlamento e in tempi più o meno brevi anche il popolo svizzero dovrà certamente pronunciarsi in un referendum su una regolamentazione legale degli aiuti al morire.

In questo dibattito é in gioco ben più di una semplice regolamentazione legale degli aiuti a morire. Sono in gioco il senso e la dignità della vita umana e del morire e il significato del nostro rapporto con la morte per la nostra vita comunitaria e la dimensione umana della nostra società. Quali valori si mettono al primo posto nel dibattito sugli aiuti al morire? L'autonomia dell'individuo e la sua soddisfazione o la coesione familiare e la solidarietà sociale con i più deboli? Sullo sfondo del dibattito vi sono le domande profondamente religiose sul senso della sofferenza e di un'esistenza fisicamente o mentalmente handicappata.

In questo dibattito noi vescovi vogliamo ricordare non solo il *divieto* biblico e cristiano *della soppressione della vita innocente* e le numerose dichiarazioni del magistero su tale questione. In questa lettera pastorale - che non può certamente rispondere a tutte le succitate questioni - vorremmo proporre alla riflessione di tutti i cristiani la nostra fondamentale concezione umana e cristiana della vita e del morire. Ne scaturiscono non solo alcune chiare limitazioni nei riguardi dei cosiddetti aiuti al morire, ma anche delle indicazioni pastorali per l'accompagnamento fisico e spirituale dei morenti.

I

La serietà del morire umano

1. Vivere e morire

Finché la vita non gli impone fardelli troppi pesanti da portare, ogni uomo vuole e cerca la vita e non la morte. Noi tutti sappiamo senza dubbio che la morte è la fine inevitabile, è per così dire il frutto maturo di ogni vita umana. Appena l'uomo nasce, comincia a crescere in lui anche la morte. E tuttavia normalmente l'uomo non desidera morire, ma vivere il più a lungo possibile. Al riguardo negli ultimi centocinquanta anni si sono fatti imprevedibili progressi. La speranza di vita degli uomini è mediamente raddoppiata, pur con notevoli differenze fra le varie parti del mondo. Nel nostro paese ci troviamo già a dover affrontare il problema di un eccessivo invecchiamento della popolazione. La durata delle diverse fasi della vita comincia a slittare in avanti e con essa anche il loro reciproco rapporto. Gli anni della crescita e della formazione si allungano, gli anni della maturità e del lavoro restano pressappoco gli stessi, mentre gli anni dell'invecchiamento e della preparazione alla morte biologica si prolungano.

Il morire può essere compreso solo a partire dalla vita. Ogni uomo sa con assoluta certezza che un giorno morirà, ma fino all'ultimo istante non conosce il tempo e il modo della sua morte. Perciò, la morte penetra come una continua minacciosa possibilità nel cuore stesso della sua vita. Ogni uomo vive, lo voglia o meno, ne sia cosciente o meno, davanti alla sua morte e la domanda sul senso del morire diventa inevitabile. Questa conoscenza della morte distingue il morire umano dalla fine dell'animale e costituisce una parte importante della dignità umana. Perciò, fin dai tempi più antichi, l'«arte di morire» (*ars moriendi*) costituisce anche negli ambienti non cristiani una componente irrinunciabile di ogni arte di vivere.

Se, nonostante tutto, l'uomo dovesse perdere di vista la propria morte, la morte di persone care si incarica continuamente di ricordargliela. Più l'uomo invecchia, più si allunga la lista delle persone che ha conosciuto e sono morte e più il venir meno delle

forze e il moltiplicarsi degli acciacchi gli ricordano la sua morte. Di fronte a quest'ombra della morte che si stende sulla sua vita non é difficile comprendere il desiderio dell'anziano di evitare per quanto possibile il processo del morire. Non pochi si augurano come ideale una morte inattesa, improvvisa, senza sofferenza, senza dolori e senza dipendere da altri.

2. Le religioni e il senso del morire

Fin dagli albori dell'umanità, gli uomini si sono interrogati sul senso del morire. Essi si sono distinti, come «mortali», dagli déi, gli «immortali». Si sono chiesti che cosa avviene dopo la morte. Hanno raffigurato il mondo dei morti con innumerevoli rappresentazioni mitiche, giungendo spesso a contrapporlo come il «vero» mondo alla vita presente considerata «non vera». Hanno attribuito ai defunti addirittura forze spirituali soprannaturali.

Il morire, il passaggio nell'altro mondo, é stato accompagnato sempre da numerosi e ricchi riti. Il culto dei morti é una delle testimonianze piú antiche della cultura e religiosità umana. Ciò di mostra che si é cercato di dare un senso al morire. La sepoltura dei morti in posizione fetale voleva indicare che il morire doveva essere inteso come nascita a una nuova vita. Il fatto di innalzare monumenti imperituri ai morti - il caso piú sorprendente é quello delle piramidi - e di dotare così abbondantemente le loro tombe indicava la speranza e l'attenzione per l'altra vita, quella immortale. Infine, il fatto di rendere semplicemente i morti alla terra o di bruciarne i corpi e spargerne le ceneri nel fiume sacro indicava la volontà di reintrodurli nella corrente ~ itale della natura da cui erano venuti.

3. Le tre dimensioni del morire umano

Il morire umano non può essere semplicemente visto come una necessità biologica. Esso presenta perlomeno tre dimensioni: oltre alla dimensione già accennata, soprattutto una dimensione biografica e una dimensione sociale.

3.1. Secondo la sua *dimensione biografica* il morire é la fine di una vita e quindi di una biografia. Esso ha già caratterizzato tutta la vita come conoscenza della propria mortalità. Il modo di por si di un uomo di fronte alla morte determina, di sottofondo, il senso della sua vita. Sia che viva in una continua, repressa paura della morte, sia che viva in continua fuga dalla morte, per afferrare e trattenere il più possibile la vita, sia che consideri il suo morire serenamente, addirittura con grande speranza. A partire dall'idea di questo significato del morire che caratterizza l'intera esistenza umana vari filosofi hanno presentato la loro filosofia come «scuola di preparazione alla morte» e hanno constatato che noi moriamo un po' ogni giorno.

3.2. La *dimensione sociale* del morire ci é forse ancor più familiare. Impariamo ciò che significa morire anzitutto dalla morte delle persone a noi vicine, la cui morte lascia nella nostra vita un sensibile vuoto. Morire significa congedarsi dalla comunità dei vivi - un congedarsi che spesso, passo dopo passo, può protrarsi per mesi e anni. Ciò riguarda non solo il morente, ma anche le persone a lui vicine. Esse si rendono conto di poter sempre meno procedere insieme a lui sulla strada di questo congedo, poiché egli scompare progressivamente in una solitudine irraggiungibile. Ogni uomo muore per le persone che gli sono vicine e tuttavia interamente per se stesso, solo.

3.3. Infatti, secondo la sua *dimensione religiosa*, il morire conduce l'uomo nell'ignoto, nell'«altro», in qualcosa che non é come la vita terrena. É un segno del progressivo venir meno della religiosità nella nostra società il fatto che un numero crescente di persone pensi che «con la morte finisce tutto». E tuttavia il morire continua ad apparire come qualcosa di misterioso che suscita rispetto verso il morto: rispetto per la sua persona, paura della propria morte, domande sul dopo e, non da ultimo, stupore davanti al corpo senza vita.

Globalmente queste tre dimensioni - biografica, sociale e religiosa - sottolineano l'incomparabile serietà del morire umano. All'essere uomo appartiene il morire non meno del vivere. Come parliamo della dignità e dell'inviolabilità di ogni vita umana, così

dobbiamo riconoscere la stessa dignità anche al morire umano e affrontarlo con lo stesso rispetto.

4. Tentativi di superamento del morire

In situazioni straordinarie, particolarmente dolorose, in un uomo può affiorare il desiderio di morire o di essere morto. Ma, quando si tratta veramente di morire, egli si oppone istintivamente e con tutte le sue forze alla morte. Nella sua volontà più profonda, per così dire biologica, nessun uomo vuole la fine della sua vita. Resiste all'idea di essere separato dai suoi cari e dagli uomini. Ogni uomo teme l'imperscrutabilità del morire e di ciò che avviene dopo la morte. Nessuno sa che cosa sia propriamente il morire, come avvenga e come venga vissuto. Infatti, si può «sperimentare» il morire solo quando sopraggiunge la morte. Si può facilmente comprendere quindi come l'umanità abbia cercato da sempre di penetrare il mistero del morire e controllare per quanto possibile il processo della morte.

4.1. La *ricerca scientifica sul morire* ha fatto negli ultimi decenni notevoli progressi. Conosciamo le diverse fasi del processo biologico del morire e le possiamo osservare e seguire. Per rendersi conto di ciò che il morente prova intimamente si sono interrogate persone morenti e persone che dopo la loro morte clinica sono ritornate in vita. Anche in questo caso si sono potute distinguere varie fasi del processo del morire. I risultati delle conversazioni con queste persone sono consolanti. Sono emerse non solo paura e sofferenza, ma anche gioia e luce.

Ma una maggiore conoscenza del processo del morire non è ancora un superamento del morire, neppure per i sopravvissuti. Già in questa vita l'uomo deve imparare a vivere con la conoscenza della sua morte e con la paura del processo della morte. Nessuno può sottrarsi a questo compito che gli viene affidato dalla natura. Nel corso dei secoli sono state elaborate *tre tipologie basilari* per questo superamento del morire. Esse sono ancora attuali.

4.2. Quella più attuale è certamente la *rimozione e banalizzazione del morire*. Si rimuove il morire, parlandone il meno

possibile e trasferendolo negli ospedali e nelle cliniche, dove deve essere per quanto possibile «medicalizzato» e avvenire senza problemi e senza dare nell'occhio. Si rimuove il morire anche pensando il meno possibile ai morti, non accompagnandoli nel loro ultimo viaggio ed evitando ogni contatto con i parenti e gli amici in lutto. A volte anche l'anonimato delle tombe (tomba comune, spargimento delle ceneri) indica una rimozione del morire e una fuga di fronte alla domanda sul dopo, specialmente quando questo tipo di sepoltura è stato voluto dallo stesso defunto.

Il morire viene banalizzato soprattutto dai mezzi di comunicazione sociale. In un'unica serata i programmi televisivi mostrano innumerevoli morti. Si tratta in genere di morti violente: omicidi, guerre, azioni terroristiche o incidenti. In questi casi si muore in modo innaturalmente rapido e la soppressione della vita è registrata come puro fatto. Solo in rari casi, in occasione di grandi catastrofi naturali o della morte di una persona molto stimata e apprezzata, traspare qualcosa della serietà della morte. Allora si suscitano emozioni e sentimenti, e ci si ricorda dei riti religiosi per i defunti.

4.3. Un secondo tentativo, più difficile ma per alcuni allettante, di superare il morire è *l'autodeterminazione della morte, la libera scelta della morte*. In questo caso l'uomo vuole gestire personalmente il processo della sua morte, fissarne il momento e la forma, trasformando così una sorte imposta in un atto di autodeterminazione. Quest'ideologia stoica del suicidio o del desiderio di essere soppressi da altri viene oggi sostenuta da molti adepti delle cosiddette organizzazioni per l'aiuto a morire. La loro posizione è in parte comprensibile. Di fronte alle crescenti possibilità della medicina si preferirebbe essere lasciati a sé stessi piuttosto che essere messi in mano ai medici. Si preferisce una morte rapida, il più possibile indolore, a uno spegnersi lento, dipendente e «senza dignità» o anche semplicemente a un'esistenza gravemente compromessa.

Ma questa soluzione, apparentemente ovvia, *misconosce* tutte e tre le dimensioni del morire umano. Essa misconosce anzitutto la *dimensione biografica*. Mediante un atto assoluto e sovrano si vuole interrompere la tensione che l'imprevedibilità di una morte certa, ma sempre impossibile da situare esattamente, provoca in ogni vita

umana. In tal modo l'uomo può affermare la propria autonomia, ma si sottrae a una dimensione essenziale dell'essere umano. «Abbrevia» la sua vita non solo in senso temporale, ma «si toglie la vita», come diciamo molto giustamente.

Il suicidio misconosce ancor più chiaramente la *dimensione sociale* del morire. La persona sana che si toglie la vita sembra preoccuparsi anzitutto e soprattutto della propria soddisfazione e fare ben poca attenzione a ciò che la sua morte significa per altre persone. La persona malata o disabile può forse agire spinta da una falsa concezione dell'amore del prossimo per non continuare a creare problemi agli altri o causare notevoli spese ai familiari o alla comunità. Ma così trascura il valore che la sua vita anche menomata continua ad avere per gli altri.

È evidente che si misconosce anche la *dimensione religiosa*. Chi si uccide non vive nella fiducia basata sulla fede che Uno più grande di lui tiene nelle sue mani il suo vivere e morire. Si autocostruisce signore della vita e della morte e non presta alcuna attenzione a ciò che avviene dopo la morte.

4.4. La terza e più antica tipologia di superamento del morire è proprio quella *religiosa*. Ogni religione instilla nell'uomo il senso del totalmente Altro, del Misterioso. Da lui essa attende la sua salvezza. Con quest'atteggiamento fondamentale l'uomo religioso può accettare con maggiore serenità l'imprevedibilità del suo morire. Vi vede addirittura una realtà piena di speranza, un presentimento del totalmente Altro. In tal modo si prepara già da questa vita alla morte.

A seconda della rappresentazione religiosa predominante questa preparazione assume una diversa caratterizzazione. Quando l'al di là viene immaginato come una *vita migliore, donata da Dio*, l'uomo cerca in questa vita di rendersene degno e obbedire alla divinità. Quando invece vede la suprema realtà nella vita cosmica, nel tutto divino, l'uomo cerca di prepararsi, mediante la meditazione e l'esercizio della rinuncia, al suo *dissolvimento nel tutto*. In questa concezione la cosa peggiore che possa capitare all'uomo è il dover tornare nuovamente per punizione in una vita terrena, individuale. Per i buddhisti lo scopo supremo della religione è il *nirvana*, la liberazione dalla catena delle reincarnazioni.

Oggi, anche da noi molti credono nella *reincarnazione* come superamento quasi religioso del morire. Essi sperano in un'evoluzione superiore e in un crescente perfezionamento in una serie di vite successive. Ma in tal modo misconoscono il fatto che, nella visione cristiana, la dignità dell'uomo consiste proprio nel suo essere unico. Nella sua vita assolutamente unica l'uomo può e deve giungere alla suprema perfezione, ponendo la propria vita nella mano misericordiosa di Dio. La suprema espressione di questo abbandono è l'accettazione del morire. Perciò, nella visione cristiana il morire rappresenta il compimento della vita umana.

II

La dignità cristiana del morire

1. La santità della vita nella Bibbia

Nella Bibbia il pensiero della morte cede decisamente il passo al rispetto della vita. Dio stesso è il Vivente, che mai muore. Ogni vita è un dono di Dio. Così prega il Salmo 36: «É in te la sorgente della vita, alla tua luce vediamo la luce» (v. 10). Il prologo del Vangelo di Giovanni riprende questa parola e la riferisce a Gesù Cristo: «In lui era la vita e la vita era la luce degli uomini» (Gv 1,4).

Perciò, ogni vita deve essere mantenuta santa. Nell'Antico Testamento (e ancor oggi nell'ebraismo e nell'islam) l'uccisione degli animali era permessa solo se si rendeva il sangue, la sede della vita, a Dio. Esso non poteva essere bevuto o mangiato dagli uomini. Ancor più sacra è la vita umana. Nella creazione Dio ha alitato nell'uomo il suo soffio divino come soffio di vita (Gen 2,7; c[^] Sap 15,11). Nel momento della morte questo soffio divino ritorna a Dio (Gb 34,14-15; Qo 12,7). Nel mondo sotterraneo, nello *sheol*, i morti conducono un'esistenza umbratile, senza vita.

Ma «Dio non ha creato la morte e non gode per la rovina dei viventi» (Sap 1,13). Quindi, come vuole dimostrare il racconto della caduta originaria, la morte è dovuta a un allontanamento dell'uomo da Dio (Gen 3,3.19; Sap 2,24). Espressione di quest'allontanamento è anche il fatto che, nonostante il suo iniziale chiaro divieto di uccidere (Gen

9,6), nella Bibbia si incontrano piú che in qualsiasi altra opera della letteratura mondiale morti violente di ogni sorta.

E tuttavia l'uomo deve gioire per la propria vita. Solo in quanto vivente può riconoscere e lodare Dio, il Vivente. Una lunga vita e un morire «vecchio e sazio di giorni», come quelli concessi ai patriarchi (Gen 25,8; 35,29; cf. 1Cr 29,28; Sal. 1,18) erano considerati un segno di particolare favore da parte di Dio. Nella morte ci si «riuniva con i propri antenati» (ivi). Perciò, si attribuiva una grande importanza al congedarsi dalla propria discendenza e alle tombe erette a imperitura memoria (Gen 23,11-18; 25,9-10; 49, 29-32; 50,25). Solo in seguito, forse a causa dell'influenza greca, si diffuse l'idea che «le anime dei giusti sono nella mano di Dio» (Sap 3,1; cf. Gb 12,10; Dn 5,23). Così anche una morte prematura può condurre a una vita beata nell'al di là (Sap 3,2-8; 4,7-16).

2. Il morire di Gesù Cristo «per noi»

Nel Nuovo Testamento troviamo una nuova valutazione del morire. L'inaudito é accaduto. Nel suo Figlio Dio stesso ha preso su di sé il morire. Gesù Cristo, il Figlio del Padre, é la vita che Dio dona a tutti gli uomini. San Giovanni lo sottolinea continuamente (Gv 1,4; 5,26; 11,25; 14,6; 1Gv 1,1-2; 5,11-12). E tuttavia Gesù é morto in croce di morte violenta. Il suo morire può essere inteso solo come un morire «per noi», cioè in nostro favore e al nostro posto. «Nessuno ha un amore piú grande di questo: dare la vita per i propri amici», dice Gesù di se stesso (Gv 15,13). E ancora: « Il Figlio dell'uomo non é venuto per essere servito, ma per servire e dare la propria vita in riscatto per molti» (Mc 10,45).

San Paolo ha riflettuto su questo morire «per noi» già nel suo primo scritto, la Prima lettera ai Tessalonicesi: Cristo «é morto per noi, perché, sia che vegliamo sia che dormiamo [cioè, sia che ancora viviamo, sia che siamo già morti], viviamo insieme con lui» (1Ts 5,10). E in modo ancor piú esplicito nella Seconda lettera ai Corinti: «L'amore del Cristo ci spinge, al pensiero che uno é morto per tutti e quindi tutti sono morti. Ed egli é morto per tutti, perché quelli che vivono non vivano piú per se stessi, ma per

colui che é morto e risuscitato per loro» (2Cor 5,14-15). E ancora nella Lettera ai Romani: «Infatti, mentre noi eravamo ancora peccatori, Cristo morì per gli empi nel tempo stabilito. Ora, a stento si trova chi sia disposto a morire per un giusto; forse ci può essere chi ha il coraggio di morire per una persona dabbene. Ma Dio dimostra il suo amore verso di noi perché, mentre eravamo ancora peccatori, Cristo é morto per noi» (Rm 5,6-8).

San Giovanni aggiunge a questo morire «per noi» un altro tratto. Il morire di Gesù é il suo ritorno al Padre (Gv 13,1; 14,27; 16,5.28; 17,13). Su questa strada sarà seguito dai suoi discepoli, non subito, ma più tardi (13,36; 14,2.20; 17,24; 21,18-19). San Luca ha ripreso questo ritorno al Padre nella preghiera di Gesù morente sulla croce: «Padre, nelle tue mani consegno il mio spirito» (Le 23,46).

3. Il morire dei cristiani

Il morire di Gesù Cristo ha radicalmente cambiato il senso del nostro morire. Non solo nella vita, ma anche e soprattutto nel morire noi siamo uniti a Gesù Cristo. «Nessuno di noi, infatti, vive per se stesso e nessuno muore per se stesso, perché se noi viviamo, viviamo per il Signore, se noi moriamo, moriamo per il Signore. Sia che viviamo, sia che moriamo, siamo dunque del Signore» (Rm 14,7-8). Da quando Gesù Cristo é morto e risorto per tutti, non si muore più da soli. Ogni morire é un morire insieme a Cristo, per poter vivere anche con lui. «Certa é questa parola: se moriamo con lui, vivremo anche con lui» (2Tm 2,11).

É ben più di una speranza generale e piuttosto facoltativa nella risurrezione dei morti. Ciò significa che la nostra morte fisica non conduce più alla morte, ma alla vita con Gesù Cristo davanti al Padre. «Convinti che colui che ha risuscitato il Signore Gesù, risusciterà anche noi con Gesù e ci porrà accanto a lui insieme con voi» (2Cor 4,14).

In base alla nostra fede cristiana ciò non vale solo per i cristiani. Sulla scia del concilio Vaticano II il papa Giovanni Paolo II e la teologia più recente sottolineano che tutti gli uomini, di qualsiasi religione, sono nella loro vita come nella loro morte uniti con

Gesù Cristo. Gesù é la luce e la vita per *tutti* gli uomini - «per ogni uomo che viene in questo mondo» (Gv 1,9, Vulgata) - per cui egli é anche morto e risorto «per tutti». In questo senso nella Prima lettera ai Corinti san Paolo scrive: «Ora, invece, Cristo é risuscitato dai morti, primizia di coloro che sono morti. Poiché se a causa di *un* uomo venne la morte, a causa di *un* uomo verrà anche la risurrezione dei morti; e come tutti muoiono in Adamo, così tutti riceveranno la vita in Cristo» (I Cor 15,20-22).

4. *La speranza cristiana*

Quale differenza rimane quindi fra i cristiani e gli uomini che non conoscono Cristo? La differenza é il *battesimo*. Per i cristiani il battesimo ha anticipato il morire insieme con Cristo già in questa vita. Scrive san Paolo: «Non sapete che quanti siamo stati battezzati in Cristo Gesù, siamo stati battezzati nella sua morte? Per mezzo del battesimo siamo dunque stati sepolti insieme a lui nella morte, perché come Cristo fu risuscitato dai morti per mezzo della gloria del Padre, così anche noi possiamo camminare in una vita nuova. Se infatti siamo stati completamente uniti a lui con una morte simile alla sua, lo saremo anche con la sua risurrezione» (Rm 6,3-5). Il battesimo conferisce all'intera vita cristiana una nuova dimensione, piena di speranza, che rinvia oltre la morte, una dimensione che caratterizza anche la liturgia cristiana.

4.1. Anzitutto, per noi cristiani il morire *non é più il minaccioso imprevedibile*, poiché possiamo considerarci già ora morti e risorti. La morte «svela» semplicemente ciò che é nascostamente già reale. «Se dunque siete risorti con Cristo, cercate le cose di lassù, dove si trova Cristo assiso alla destra di Dio; pensate alle cose di lassù, non a quelle della terra. Voi infatti siete morti e la vostra vita é ormai nascosta con Cristo in Dio! Quando si manifesterà Cristo, la vostra vita, allora anche voi sarete manifestati con lui nella gloria» (Col 3,1-4).

Solo così si può realizzare pienamente la dimensione biografica del morire. Il fatto che siamo già ora morti e risorti con Cristo deve caratterizzare tutta la nostra vita: non la paura della

morte, ma al contrario la salda speranza che «né morte né vita, né angeli né principati, né presente né avvenire, né potenze, né altezza né profondità, né alcun'altra creatura potrà mai separarci dall'amore di Dio, in Cristo Gesù, nostro Signore» (Rm 8,38-39). Così noi viviamo nella vera libertà dei figli di Dio, sotto lo sguardo amoroso del Padre che «sa ciò di cui abbiamo bisogno» (Mt 6,32). In questa speranza i santi, i monaci, le suore, gli ordini mendicanti hanno potuto dimenticare le loro preoccupazioni terrene come se fossero già morti. La stessa strada possono percorrere, ciascuno a modo suo, tutti i cristiani battezzati.

4.2. In secondo luogo, la speranza cristiana ci dà la *certezza della sorte dei defunti*. Riguardo ai defunti non dobbiamo «continuare ad affliggerci come gli altri che non hanno speranza. Noi crediamo infatti che Gesù é morto e risuscitato; così anche quelli che sono morti, Dio li radunerà per mezzo di Gesù insieme con lui» (1Ts 4,13-14). Perciò, nella liturgia dei defunti la Chiesa canta: «Ai tuoi fedeli, Signore, la vita non é tolta, ma trasformata: e mentre si distrugge la dimora di questo esilio terreno, viene preparata una abitazione eterna nel cielo».⁵ Con questa certezza noi chiediamo a Dio che i defunti possano vivere nella gioia presso di lui.

Con la stessa certezza possiamo guardare anche alla nostra morte e a ciò che avviene dopo di essa. Ci attende la comunione piena, vissuta, con Dio, con Gesù Cristo e con tutti i suoi santi. Non abbiamo bisogno di raggiungere una maggiore perfezione in un'altra esistenza terrena. Dio stesso ci condurrà a suo modo alla perfezione. E' questo il consolante significato della dottrina cattolica del luogo della purificazione («purgatorio»). «Quelle cose che occhio non vide, né orecchio udì, né mai entrarono in cuore di uomo, queste ha preparato Dio per coloro che lo amano» (cf. 1 Cor 2,9).

4.3. Non da ultimo, la speranza cristiana ha condotto all'elaborazione di una specifica liturgia del morire. Nella sua forma integrale essa comprende l'amministrazione di tre sacramenti: riconciliazione, unzione degli infermi, eucaristia. Qui l'eucaristia viene intesa come «viatico», cioè come

accompagnamento nel cammino verso il Padre. In questo senso, essa é il tipico «sacramento del morente». Inoltre, nei suoi ultimi istanti, il morente deve essere accompagnato con letture, tratte soprattutto dal racconto della Passione, e con opportune preghiere. In questa liturgia il morire non é più un morire solitario. Esso avviene in comunione con il Cristo morente e con tutta la Chiesa. Quest'ultima deve essere rappresentata al letto del morente dai suoi familiari. Dopo il trapasso la salma viene deposta nella cassa fra candele e acqua santa, che ricordano entrambe il battesimo. Infine, la comunità cristiana l'accompagna alla tomba con le sue preghiere. Una deplorabile perdita della «qualità» del morire cristiano è proprio il fatto che oggi la liturgia integrale del morire può essere celebrata praticamente solo nelle comunità monastiche. Perciò, un compito urgente e precipuo dell'accompagnamento cristiano del morire dovrebbe essere una sentita vicinanza, mediante gli elementi della specifica liturgia cristiana, al morente e ai suoi parenti e amici, offrendo loro consolazione e aiuto.

III

La dignità del morente

La liturgia del morire sottolinea la serietà, la dignità e l'inviolabilità del morire umano. Il ritorno della persona a Dio e il suo incontro con Gesù Cristo dovrebbero restare sottratti al potere umano. Essi richiedono comunque la massima cautela da parte dei medici e del personale curante. La concezione cristiana del morire ha approfondito il divieto generale di uccidere aggiungendovi un particolare rispetto per ogni morente. Questo rispetto ha trovato una commovente espressione nelle cure prestate da madre Teresa ai morenti di Calcutta. Questo stesso rispetto per la dignità del morente deve essere anche il criterio che permette di distinguere nella categoria degli aiuti a morire fra ciò che è comandato, ciò che è permesso e ciò che è vietato.

Non è sempre facile riconoscere la dignità del morente. Noi vediamo il fondamento di ogni dignità umana nella capacità di disporre di sé stessi. Il concilio Vaticano II chiama quest'autodeterminazione «un segno altissimo dell'immagine divina nell'uomo». E tuttavia più l'uomo si avvicina alla morte più è ridotto alla dipendenza e all'eterodeterminazione, finché la morte dispone di lui senza alcun intervento da parte sua. Il movimento dell'autodeterminazione nei riguardi della propria morte cerca di sfuggire a questa dipendenza e di stabilire personalmente come e quando morire. Ma questa strada è quella giusta? Anche l'eterodeterminazione e la dipendenza non sono forse un valore profondamente umano? L'attuale dibattito sugli aiuti a morire è in ultima analisi un dibattito sull'autodeterminazione e sull'eterodeterminazione del morente. Che cosa occorre dire al riguardo?

1. Autodeterminazione e dipendenza dell'uomo

La dipendenza non appartiene all'essenza e alla dignità dell'uomo meno dell'autodeterminazione. Essa è addirittura basilare per la sua dignità. L'uomo non si è dato da solo la vita. È un prodotto dei suoi genitori e una creatura di Dio. Solo grazie a questa creaturalità, solo in quanto dono di Dio egli possiede la vita, la ragione e la libera volontà e quindi anche la capacità di autodeterminarsi. Egli cresce come figlio di amorevoli genitori. Inizialmente questi ultimi gli hanno sottratto ogni responsabilità, per metterla poi sempre più nelle sue mani. Solo nel quadro di questa fondamentale eterodeterminazione, solo come essere inizialmente dipendente, l'uomo impara a disporre di se stesso.

Anche da adulto all'uomo resta normalmente solo la scelta del tipo di dipendenza che è disposto ad accettare nella sua vita professionale e familiare. I presupposti con cui deve fare i conti non limitano la sua libertà, ma gli aprono piuttosto nuovi ambienti e nuove possibilità. Gli vengono sottratte certe responsabilità, ma proprio per questo la sua azione acquista una nuova portata e fertilità. Poi verso la fine della sua vita l'uomo deve sottomettersi sempre più alle leggi della sua età o della sua malattia. Deve mettersi nelle mani dei medici e del personale curante e ciò che egli può

ancora determinare autonomamente consiste spesso in una sorta di saggia politica per conservare forze e possibilità sempre più ridotte. La dignità dell'uomo anziano, malato e morente consiste nel potersi accettare nella propria caducità e nell'accettare i propri limiti. Anche il malato terminale, finché resta cosciente, può sempre autodeterminarsi riguardo all'atteggiamento spirituale con cui affrontare e accettare il morire.

Ogni aiuto a morire deve essere finalizzato a facilitare il passaggio nell'ultima, inevitabile eterodeterminazione del morire. Questo passaggio viene facilitato da un atteggiamento di fondo religioso, quando l'uomo si riconosce creatura di Dio e si trova rassicurato dal sapersi «nella mano di Dio». Sul piano umano il passaggio viene facilitato dalla fiducia nei medici e nel personale curante. Il morente deve sentire che quanti si occupano di lui non lo fanno in modo dispotico, ma trattano responsabilmente la sua persona e la sua malattia.

In definitiva, anche quanti si occupano del morente sono, come lui, eterodeterminati. Sono determinati dal tipo e dal corso della malattia mortale, dalle possibilità e limitazioni dell'arte medica, dall'età del morente, dal riguardo per i suoi parenti, dalla presunta volontà del morente e, non da ultimo, dalla serietà del morire. Solo in questo quadro preordinato esiste un ambito di decisione che sollecita la loro responsabilità. Le loro decisioni non possono essere arbitrarie. Esse devono tener conto non solo delle conoscenze mediche, ma anche delle tre dimensioni del morire umano: biografica, sociale e religiosa. La tecnologia medica non dovrebbe mai impedire di morire a un uomo il cui processo finale è già iniziato in modo irreversibile e che è pronto ad accettare la morte. Non da ultimo, anche il morente arricchisce quanti si occupano di lui con il snodo in cui accetta la morte. Ogni morire ricorda agli astanti la loro morte e li ammonisce a distinguere l'essenziale dall'inessenziale.

2. Le disposizioni del paziente

Delle disposizioni del paziente redatte al momento giusto sono importanti e desiderabili. Attraverso di esse si può far valere la

propria autodeterminazione anche nelle ultime fasi della vita. Come abbiamo visto, tutta la vita é un avvicinamento e una preparazione al morire. Perciò é importante disporre, in un momento tranquillo e nella preghiera, il modo in cui devono essere prese le decisioni mediche quando non si é più in grado di potersi esprimere personalmente al riguardo. Sul piano giuridico, queste disposizioni esigono lo stesso rispetto che si porta a un testamento. Si può non tenerne conto solo se consta con certezza che nel frattempo l'autore delle disposizioni ha cambiato **idea o se nelle sue disposizioni chiede** qualcosa di eticamente vietato, per esempio una soppressione violenta.

IV

I cosiddetti aiuti al morire: limitazioni

1. Definizioni

Sugli aiuti al morire é in corso da anni un ampio dibattito sociale. Si sono così imposte alcune definizioni o espressioni che qui brevemente richiamiamo.

Con aiuto a morire (o eutanasia) si intende il fatto di sopprimere (uccisione) o lasciar morire una persona molto sofferente o morente su sua richiesta o per il suo bene. L'aiuto a morire può comprendere varie azioni c/o omissioni al termine della vita. L'agente può essere un medico o altra persona e ('«aiuto a morire» in senso lato può riguardare anche persone il cui processo di morte non é ancora iniziato. Sul piano del diritto penale questo aiuto a morire deve essere comunque distinto dall'assassinio od omicidio doloso, nonché dal suicidio.

All'interno di quest'ampia definizione l'attuale dibattito politico e penale distingue quattro azioni od omissioni che richiedono una diversa valutazione etica:

1.1. Con aiuto a morire passivo s'intende la rinuncia a interventi che conservano la vita. Si tratta normalmente della decisione da parte dei medici di interrompere la cura o rinunciarvi.

1.2. Con aiuto a morire attivo indiretto si indicano azioni che mirano a ridurre sofferenze insopportabili e accettano coscientemente che questo possa abbreviare la vita.

1.3. Con aiuto a morire attivo diretto si intende la soppressione mirata e intenzionale della persona al fine di abbreviarne le sofferenze.

1.4. Nell'ambito degli aiuti a morire c'è anche l'assistenza al suicidio. Essa consiste nell'aiuto prestato a chi vuole suicidarsi per la realizzazione del suo proposito, sia mediante prescrizioni mediche e concessione di strumenti letali, sia mediante informazioni circa il loro uso. L'offerta di assistenza al suicidio a una persona malata, morente o gravemente sofferente non si distingue praticamente dall'aiuto a morire attivo diretto.

Eticamente e giuridicamente rilevante è anche il fatto che queste azioni o omissioni vengano poste con il consenso o meno del paziente. Perciò, si parla di aiuto a morire concordato, quando l'uccisione o l'abbreviazione della vita avviene su sua richiesta; di aiuto a morire non concordato, quando le azioni o omissioni al termine della vita avvengono senza tener conto della volontà del paziente, per esempio nel caso di persone non ancora o non più capaci di decidere; di aiuto a morire imposto, quando si agisce contro la volontà della persona interessata.

2. L'aiuto a morire passivo. interruzione della cura o rinuncia alla cura

2.1. Ogni vita umana in quanto grande bene donato da Dio deve essere sempre assolutamente protetta e conservata. Ma la medicina moderna conosce dei mezzi di conservazione della vita che ingannano per così dire la morte come fatto naturale. Nel caso di un processo di morte avviatosi in modo irreversibile non c'è alcun dovere di esaurire tutte le possibilità terapeutiche. Il medico non è neppure tenuto a esaudire il desiderio di un malato terminale di ricevere un trattamento intensivo massimo fino all'ultimo respiro. Vanno sempre assicurate solo le cure basilari e le medicine per combattere il dolore.

Già il papa Pio XII si vide costretto, nella sue riflessioni etiche sull'interruzione della cura o sulla rinuncia alla stessa, a distinguere fra mezzi terapeutici ordinari e straordinari, cosa precisata in seguito con mezzi proporzionati e sproporzionati. I primi vanno sempre adoperati, mentre ai secondi si può all'occorrenza rinunciare.

In questo senso il Catechismo della Chiesa cattolica scrive: «La morale non richiede alcuna terapia a qualsiasi costo. L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima... Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente» (n. 2278)

2.2. In tal modo si lascia aperto un vasto campo per le decisioni concrete. Molti si trovano prima o poi davanti a una tale decisione, sia come medici, sia per i parenti, sia per sé stessi. Come aiuti alla decisione proponiamo quanto segue.

Il primo criterio per la decisione deve essere la «ragionevole volontà del paziente», manifestata nella situazione concreta o in disposizioni da lui redatte in passato. Questa volontà è «ragionevole» quando egli decide con la maggiore libertà possibile, senza pressione da parte dei parenti o del personale curante e non in base a una momentanea disperazione, e quando si **tiene conto** il più possibile di **tutte e tre le dimensioni del morire umano**. Perciò, la decisione di una persona religiosa può essere diversa da quella di una persona che si preoccupa solo della vita terrena. In questo criterio per la decisione entra in azione l'autodeterminazione della persona malata e anziana.

Ma in molti casi non è più possibile manifestare liberamente la propria volontà, per esempio in caso di demenza senile, di coma o di una grave malattia che si protrae da molto tempo. Allora spetta al medico, in collaborazione con i parenti, stabilire la presunta volontà del paziente e valutare i pro e i contro. Occorre tener

presente le prospettive mediche, la gravosità per il paziente, il suo atteggiamento di fronte al morire e le conseguenze di una continuazione della cura o di un'interruzione della stessa. Anche in questo caso le tre dimensioni del morire possono costituire un quadro orientativo.

Da una parte, é indubbio che occorre evitare un trattamento medico eccessivo e un eccessivo zelo («accanimento terapeutico»). Ciò vale sia per il bene del paziente, sia per il rispetto del morire. Quando non ci si può attendere più alcun miglioramento, non si deve rinviare eccessivamente il momento della morte con mezzi artificiali. Al riguardo é indispensabile che non si siano dubbi circa l'intenzione di coloro che decidono e agiscono e che si miri alla migliore qualità possibile della vita del morente. Il medico non deve cedere ad alcuna considerazione egoistica e non deve mai voler procurare direttamente la morte della persona. Qui vale la regola etica generale secondo cui un'intenzione buona non basta a rendere buona una cattiva azione, mentre un'intenzione cattiva rende cattiva anche un'azione buona.

Dall'altra parte, la linea di demarcazione fra aiuto a morire passivo e uccisione attiva corre sul filo del rasoio, quando la conservazione in vita di un morente dipende ormai solo dalle macchine cui é collegato. In questo caso bisogna tener conto anche e soprattutto della dimensione sociale del morire, per esempio del riguardo per i parenti c/o gli altri malati. In questo caso la buona intenzione di coloro che decidono di interrompere la cura deve essere valutata con particolare attenzione. Qui soprattutto non dovrebbero giocare alcun ruolo le considerazioni di ordine economico.

2.3. Anche quando non si può o non si deve ricorrere più a misure curative si devono garantire al morente tutte le possibilità palliative di cui si dispone.¹⁰ Su questo aspetto ritorneremo nel prossimo capitolo.

3. L'aiuto a morire attivo indiretto: trattamento dei sintomi o del dolore con mezzi che abbreviano la vita

Già il papa Pio XII ha sottolineato che il medico può rispondere al proprio dovere di lenire le sofferenze del morente anche quando debba accettare per questo un'abbreviazione della vita del paziente. Il supremo criterio etico é la preservazione della dignità dell'uomo nel morire. Ciò avviene quando un medico in tutti i casi, anche in presenza di una prevista conseguenza letale, tratta il morente con mezzi palliativi o analgesici, ma non mira mai alla sua morte.

In questo senso il Catechismo della Chiesa cattolica scrive: «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 é voluta né come fine né come mezzo, ma é soltanto prevista e tollerata come inevitabile» (n. 2279).

Purtroppo in Svizzera questa prassi palliativa continua a scontrarsi con paure e resistenze. Spesso mancano anche le relative conoscenze. Eppure le cure palliative dimostrano chiaramente che la preservazione della dignità del morente non consiste né in un allungamento puramente temporale della vita mediante il ricorso a terapie prive di senso né in una sopportazione priva di senso delle sofferenze. Esse dimostrano che le azioni od omissioni mediche, che conducono a un'abbreviazione della vita, possono essere assolutamente appropriate nella misura in cui non mirano all'uccisione indolore del paziente.

4. L'aiuto a morire attiro diretto: uccisione (su richiesta)

Mentre consideriamo permesse, in accordo con l'Accademia svizzera delle scienze mediche, queste prime due forme di aiuti a morire, riteniamo che non possa essere mai permessa la terza forma, cioè l'uccisione diretta e intenzionale. Diversamente dalle prime due, questa forma non aiuta la persona a morire, ma anticipa il morire, impedendo così alla persona di morire nel tempo stabilito. In tal modo, essa viola gravemente non solo il divieto di uccidere, ma anche la dignità del morente.

4.1. Dal punto di vista etico e cristiano si deve quindi rifiutare incondizionatamente l'aiuto a morire attivo diretto, anche quando avviene su richiesta del morente o per compassione.

Lo si deve rifiutare eticamente, poiché contrasta con il divieto di uccidere la vita innocente e con il dovere fondamentale di proteggere ogni vita umana. In tal modo esso viola una norma fondamentale che sostiene l'intera vita comunitaria degli uomini. L'uccisione intenzionale non si può mai accordare con la professione medica, come sottolinea già il giuramento di Ippocrate. Essa contrasta con il dovere fondamentale del medico di «non nuocere». Il compito del medico è quello di guarire e lenire per quanto è possibile e, all'occorrenza, di accompagnare e consolare, non quello di uccidere. Anche quando in certi casi l'uccisione su richiesta di un paziente gravemente sofferente venisse considerata un «dovere di compassione», quest'ultimo non può legittimare la violazione del rigido dovere etico del medico di non uccidere. Sul divieto di uccidere si fonda la fondamentale fiducia del paziente nel medico. Anche il medico è sollevato quando può dire al paziente che non offre alcun aiuto a morire, poiché non può farlo.

Inoltre, dal punto di vista cristiano, riguardo all'uccisione su richiesta bisogna aggiungere che essa pone una decisione umana al posto della fiducia in Dio e della morte con Cristo, privando così il morire umano della sua maggiore dignità cristiana.

Il Catechismo della Chiesa cattolica scrive: «Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia diretta consiste nel mettere fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte. Essa è moralmente inaccettabile. Così, un'azione oppure un'omissione che, da sé o intenzionalmente, provoca la morte allo scopo di porre fine al dolore, costituisce un'uccisione gravemente contraria alla dignità della persona umana e al rispetto del Dio vivente, suo Creatore. L'errore di giudizio nel quale si può essere incorsi in buona fede, non muta la natura di quest'atto omicida, sempre da condannare e da escludere» (n. 2277).

4.2. Quest'errore di giudizio «nel quale si può incorrere in buona fede» è duplice: da un lato, l'idea che il medico o il personale curante possa o debba esaudire un esplicito desiderio del paziente di essere ucciso, dall'altro una compassione falsamente intesa, che vorrebbe abbreviare le sofferenze e la «mancanza di dignità», forse anche perché noi stessi non ci sentiamo in grado di vedere queste sofferenze e sopportarle soffrendo con chi soffre. Anche in questo

caso bisogna riflettere sul fatto che un'intenzione (soggettivamente) buona, per quanto buona possa essere ritenuta, non può giustificare un'azione oggettivamente cattiva.

Inoltre, riguardo al desiderio di un malato grave di essere ucciso, bisogna notare che raramente esso proviene da una libera decisione della volontà e dipende piuttosto dalla pressione delle sofferenze, dalla sensazione di una mancanza di senso e di prospettive o dalla considerazione dei problemi causati ai parenti. Le ricerche scientifiche e l'esperienza clinica dimostrano che nei pazienti il desiderio di essere uccisi passa in secondo piano quando si leniscono le loro sofferenze, si consente loro di esprimere la loro paura di fronte all'incertezza e di partecipare attivamente alle decisioni sulle cure. Questo aiuto globale è offerto dalle cure palliative. In presenza di una buona cura palliativa e di un valido accompagnamento spesso il desiderio di essere uccisi scompare, anche se la persona continua a desiderare «di poter morire presto». La compassione verso la persona sofferente non deve quindi prendere in considerazione l'uccisione, ma la cura palliativa, comunque più onerosa.

4.3. Alle succitate motivazioni interne per il rifiuto radicale dell'aiuto a morire diretto attivo (uccisione su richiesta) si possono aggiungere motivazioni esterne. L'impossibilità di controllare ciò che avviene fra un medico (o anche un amico o un parente) e un moribondo non consente di escludere possibili abusi.

Inoltre, si può ragionevolmente temere un'allargamento del gruppo candidato all'uccisione. Dall'uccisione su richiesta all'uccisione senza conoscere la volontà del paziente (quindi all'aiuto a morire attivo imposto) il passo è breve, e tale è anche quello verso l'eliminazione di malati psichici inguaribili o neonati con gravi malformazioni. Che questi possibili abusi e allargamenti non siano pure supposizioni o semplici spauracchi lo dimostrano le esperienze fatte nei Paesi Bassi ormai da un decennio. Da noi in Svizzera tutti ricordano ancora molto bene i casi di eutanasia a Lucerna.

Si deve riflettere attentamente anche sulla rilevanza sociale di una liberalizzazione dell'uccisione su richiesta. Una prassi di uccisione medica accettata a livello sociale e all'occorrenza allargata mina con l'andare del tempo la fondamentale fiducia dei pazienti nei medici e

nel personale curante. Non si percepisce più la dignità dei disabili o dei malati inguaribili o morenti, né i loro grandi valori interiori e le loro prestazioni. Il morire viene privato della sua serietà e degradato a processo manipolabile. Si favorisce un'immagine dell'uomo che sottolinea soprattutto la funzionalità, l'efficienza, l'utilità o la capacità di godimento individuale, mascherando ampiamente il legame reciproco, la solidarietà, la vulnerabilità e la limitatezza della vita umana.

4.3. In relazione al diritto penale, in base a queste considerazioni, noi vescovi non possiamo giammai accettare una qualsivoglia forma di legalizzazione dell'uccisione sia richiesta. Ciò vale anche per una generalizzata impunità di chi uccide, quando i morenti sono uccisi «sulla base di una loro seria e pressante richiesta» «per liberarli da sofferenze insopportabili e ineliminabili».

5. L'assistenza al suicidio

Oggi, in Svizzera l'assistenza al suicidio è la forma più attuale e al tempo stesso più discussa dei cosiddetti aiuti a morire. Un'antiquata legislazione penale nell'art. 115 del Codice penale dichiara non punibile l'assistenza al suicidio, quando non intervengono «motivazioni egoistiche». Così si apre già oggi la possibilità di una non punibilità dell'uccisione su richiesta.

5.1. A livello pratico la differenza fra l'assistenza al suicidio, come viene praticata dalle cosiddette organizzazioni di aiuto a morire, e l'uccisione su richiesta consiste soprattutto nel fatto che l'atto decisivo finale - l'assunzione della pillola che causa la morte o l'apertura della flebo - viene compiuto personalmente dalla persona che vuole morire. Tutte le operazioni preparatorie sono invece svolte o organizzate da chi aiuta a morire. E difficile vedere in questa piccola differenza qualcosa di più di un semplice cavillo giuridico.

Un'altra differenza è notevolmente più importante. Mentre l'uccisione su richiesta viene presa in considerazione solo come ultima ratio in una situazione finale di insopportabile sofferenza, il

suicidio assistito viene scelto come una variante operativa spesso molto prima del processo finale della morte, per esempio come reazione a una cattiva prognosi o diagnosi, specialmente in relazione a malattie molto debilitanti o socialmente stigmatizzate, quali il cancro o l'AIDS, o alla prospettiva di una lunga sofferenza e di una crescente decadenza fisica.

5.2. Anche in questo caso alle motivazioni interne, che depongono sia contro l'uccisione su richiesta sia contro il suicidio (cf. sopra IV4.1 e 11.4.3) si possono aggiungere importanti motivazioni esterne. Si devono considerare soprattutto le conseguenze *eticosociali* che una diffusa pratica del suicidio può provocare. Ricordiamo *l'effetto di imitazione* e le possibili conseguenze della pubblicazione di guide al suicidio. Una diffusa pratica del suicidio favorisce anche la *banalizzazione della morte*. Essa favorisce una falsa ideologia dell'autodeterminazione umana (cf. sopra 111.1) e produce una concezione superficiale della vita, che vuole evitare di affrontare le crescenti difficoltà mediante il suicidio. Le *persone gravemente disabili* sono indotte a chiedersi se non debbano togliersi la vita piuttosto che permettere, come avviene finora, l'impiego di grandi mezzi per consentire loro di continuare in qualche modo a vivere.

L'esperienza fatta nei Paesi Bassi dimostra anche che *la pratica* del suicidio medicalmente assistito si scontra continuamente con vari *problemi*. In un quinto circa dei casi, i pazienti non muoiono e devono essere uccisi con un'iniezione letale per evitare conseguenze indesiderate e drammatiche.

Infine, molto pesante è anche la richiesta, per la non punibilità dell'assistenza al suicidio, della *testimonianza di una terza persona*. Quest'ultima deve testimoniare che il desiderio di morire è stato espresso nel pieno possesso delle facoltà mentali e in modo assolutamente libero. Questa testimonianza, richiesta in primo luogo al personale curante o anche ai parenti, può provocare gravi problemi di coscienza.

5.3. *Perciò, a causa della sua vicinanza all'uccisione sai richiesta noi vescovi rifiutiamo categoricamente l'assistenza al suicidio.* Anche l'Accademia svizzera delle scienze mediche, nelle sue direttive etiche, esclude dall'ambito delle prestazioni mediche l'aiuto dei medici e del personale curante al suicidio.

Attualmente, in materia di assistenza al suicidio, esiste nel *diritto penale svizzero* una deplorabile lacuna, che dovrebbe essere urgentemente colmata. Non si prende in considerazione l'aiuto al suicidio nel caso di *malati psichici* e *l'assistenza al suicidio prestata in modo professionale*. Noi consideriamo entrambe le cose socialmente intollerabili. Continuiamo a sostenere che occorre urgentemente rivedere e integrare la legislazione e che l'art. 115 del *Codice penale* va modificato e concretizzato.¹³

V

L'accompagnamento dei morenti

L'attuale dibattito sugli aiuti a morire indica chiaramente che occorre migliorare la cura per i morenti. Invece di rimuovere il morire attraverso l'uccisione dei malati gravi, occorre curare e accompagnare i morenti con umanità e competenza.

Quest'accompagnamento nel morire deve essere orientato alle *quattro esigenze fondamentali del morente*: non essere lasciato solo nel processo della morte; non dover sopportare gravi sofferenze; poter regolare le ultime cose; poter porre la domanda sul «dopo», su una speranza che trascende la morte. Riconosciamo con gratitudine che al riguardo si fanno già varie cose. Ma molto resta ancora da fare. Qui possiamo solo accennarvi.

1. Un accompagnamento globale al morire: la cura palliativa

Da alcuni anni ha preso piede una nuova branca della scienza medica: la medicina palliativa («*palliative care*»). Quando non é più possibile guarire una malattia, si cerca perlomeno di ridurre le dolorose conseguenze per la vita del paziente.

1.1. Al riguardo c'è anzitutto la *terapia del dolore*, conservando per quanto possibile la coscienza del paziente. Eliminando o riducendo le sofferenze, la persona può disporre meglio di se stessa e affrontare più serenamente la morte.

Per quanto possibile il paziente deve poter partecipare alla *scelta* e alla *determinazione* della terapia del dolore. Una buona comunicazione rafforza la fiducia nei medici e nel personale curante, quando ad esempio si spiega il senso e la portata di cure terapeutiche o palliative e quando, d'altra parte, non si prospetta alcun possibile miglioramento nel caso in cui il paziente senta già avvicinarsi il momento della morte. Quando non è possibile più alcuna effettiva codecisione, bisogna tener conto, qualora esistano, di precedenti *disposizioni del paziente*.

1.2. Comunque la *cura palliativa* non si limita alle cure mediche. Essa comprende anche un'attenta cura del corpo e un accompagnamento psicosociale e spirituale, in modo che sia preservata e favorita la dignità del morente. In questa cura devono essere coinvolti anche i *parenti*, sia prima della morte sia dopo di essa. La complessità della cura palliativa richiede un buon coordinamento delle competenze dei vari gruppi professionali in *un'équipe di cura e assistenza*.

1.3. La cura palliativa più efficace è certamente quella che coinvolge anche la famiglia. Se non è possibile morire in famiglia, si può ricorrere a un ospizio quale clinica specializzata, dove le **persone gravemente malate e morenti possono essere curate e assistite in un ambiente familiare**. Purtroppo, a causa degli ingenti costi gestionali e della mancata copertura delle spese da parte delle assicurazioni, in Svizzera gli ospizi sono ancora rari. Del resto bisogna tener conto anche dell'impatto emotivo prodotto nel paziente dal suo trasferimento in un ospizio.

Oggi cresce sempre più anche il desiderio di poter *morire a casa propria* in un ambiente familiare. In questo caso l'assistenza, in prosecuzione della cura del malato a domicilio, viene assicurata dai parenti con il sostegno da parte dell'associazione Spitex. Al

riguardo si auspicherebbe, da un lato, l'introduzione di *équipes mobili specializzate nelle cure palliative*, dall'altro, la possibilità di ottenere un *congedo per l'assistenza alla morte* per la cura di parenti prossimi, come si é già richiesto da varie parti.

Naturalmente negli *ospedali* tutti i reparti dovrebbero avere una buona conoscenza delle cure palliative e si dovrebbe creare o perlomeno sostenere un *reparto* gestito da *un'équipe* specializzata in cure palliative. Ciò vale anche per le *case di cura* e le *case di riposo*.

1.3. In base ai dati di un'indagine nazionale," in Svizzera l'accesso alle cure palliative é ancora lacunoso. Esistono notevoli differenze da cantone a cantone e manca il collegamento con la politica sanitaria. Perciò, occorre:

- introdurre la cura palliativa come materia obbligatoria sia nelle facoltà di medicina sia nelle scuole professionali per la cura dei malati;
- garantire l'accesso alle cure palliative senza ulteriori oneri finanziari a tutti i malati cronici inguaribili. Le cure palliative a domicilio vanno inserite nell'elenco delle prestazioni delle assicurazioni sanitarie;
- autorizzare e stimolare i cantoni a trasformare le strutture sanitarie locali e ambulatoriali esistenti in unità di cure palliative.

2. *La dedizione umana*

Un'esigenza fondamentale del morente é quella di *non essere lasciato* solo. Oltre alle cure mediche e alle cure in genere bisogna assicurare al morente la presenza. Occorre rendergli piccoli servizi e, qualora lo desideri, offrirgli l'occasione di una conversazione o della recita di una preghiera.

2.1. Normalmente il personale curante non ha tempo per dedicarsi tranquillamente a questi servizi dell'amore umano. Ma non presupponendo una formazione professionale né medica né pastorale, questi servizi possono essere resi in gran parte da

assistenti volontari dei morenti. Constatiamo con gratitudine che non pochi uomini e donne della nostre parrocchie si mettono a disposizione per questi **servizi e li assicurano fedelmente spesso per** anni. In realtà, quest'assistenza ai morenti é **una delle principali** opere di misericordia che i credenti possono offrire ai loro simili.

2.2. Ma un servizio così esigente e responsabile richiede anche un'adeguata *selezione e formazione* e una formazione permanente degli accompagnatori. La Chiesa ha indubbiamente anche il dovere di formare delle persone per l'accompagnamento dei morenti e attirare continuamente l'attenzione sul significato cristiano del morire e sulla *dimensione spirituale* dell'accompagnamento dei morenti. Gli attuali corsi, offerti ad esempio da Caritas Svizzera, 16 vanno quindi migliorati e moltiplicati.

2.3. Ci si chiede fino a che punto i *parenti* del morente possano e debbano assumere quest'accompagnamento umano. Essi sono certamente i primi cui spetta questo compito. Ma in molti casi manca non solo della formazione, bensì anche della sensibilità necessaria per assolvere un compito così delicato. Spesso sono così sconvolti dalla morte imminente del loro congiunto da aver bisogno essi stessi di *assistenza e consolazione*. Anche quest'assistenza fa parte dei compiti degli assistenti volontari dei morenti, specialmente la consolazione immediatamente dopo il decesso della persona cara. A seconda delle situazioni un pensiero religioso o una preghiera comune può dare speranza e forza.

2.4. Vi sono ancora delle lacune nella *relazione* fra morenti e assistenti volontari. Così non pochi morenti sono ancora costretti a morire senza un sufficiente accompagnamento umano. I servizi sociali parrocchiali possono e devono prendere in considerazione questo servizio. Soprattutto le case di cura e di riposo sarebbero particolarmente grate per un maggiore aiuto in questo campo.

3. L'accompagnamento pastorale dei morenti

Molte persone prossime alle morte pongono con insistenza la *domanda sul senso*. S'interrogano sul senso della loro sofferenza e su ciò che le attende dopo la morte. Esse vorrebbero esporre le loro

paure al riguardo e trovare comprensione. Spesso sono tormentate da qualche aspetto della loro vita passata che vorrebbero chiarire e risolvere. Nella misura in cui sono capaci di dialogo, cercano degli interlocutori per queste loro domande.

3.1. Inizialmente, gli accompagnatori volontari possono e debbono parlare con loro e rispondere alle loro domande. Come il medico e il personale curante anch'essi hanno un compito pastorale. Inoltre, molti morenti sono grati per *l'accompagnamento di un assistente spirituale*. Il loro compito é quello di preparare i morenti all'incontro con Dio e di parlare loro del morire con Cristo, quando esista una sensibilità al riguardo. Ciò avviene non solo nella conversazione, **tua soprattutto nella preghiera e nelle benedizioni che anche gli operatori pastorali laici possono dare.**

3.2. Anche su questo punto possiamo riconoscere con gratitudine che la pastorale negli ospedale é in genere ben organizzata. Forse in avvenire dobbiamo prestare maggiore attenzione alla pastorale dei morenti nelle case di riposo e a domicilio. Si potrebbe prendere in considerazione un corso formativo specifico per la pastorale familiare. Occorre promuovere e migliorare anche la formazione di base e la formazione permanente degli operatori pastorali degli ospedali incaricati dell'accompagnamento dei morenti, nonché una formazione pastorale per gli accompagnatori volontari. Dove si tratta del morire la Chiesa deve essere personalmente presente. Essa non vuole lasciare soli nel loro difficile compito quanti si curano dei morenti.

3.3. Ciò che noi come Chiesa cattolica abbiamo da offrire in particolare ai morenti sono i *sacramenti dei moribondi* e la *liturgia funebre*. Non da ultimo a causa di un crescente calo del numero dei sacerdoti, queste due realtà sono passate un po' in secondo piano. Dovrebbero essere più utilizzate nella pastorale dei morenti. *L'unzione degli inermi* non é, come indica già il nome, un sacramento dei morenti, ma un rinforzo per i malati gravi. Attraverso la preghiera della Chiesa essa unisce i malati al Cristo sofferente. Anche nel caso di morenti, essa reca in genere un sollievo nella malattia. Poiché con questo sacramento si rimettono anche i peccati,

l'unzione degli infermi può essere amministrata solo da un sacerdote. Al posto dell'unzione, i diaconi e i laici possono compiere altri riti di benedizione (segni di croce, acqua santa), recitare preghiere di benedizione e di ringraziamento e offrire parole di consolazione possibilmente bibliche.

Il sacramento della riconciliazione (confessione) aiuta soprattutto coloro che prima di morire devono elaborare qualcosa del loro passato. Spesso hanno già fatto una «confessione della loro vita» all'operatore pastorale laico o a un assistente volontario. In questo rivive l'antica tradizione della confessione ai laici. Ma solo il sacerdote, attraverso l'assoluzione sacramentale, può dare la certezza che Dio ha veramente perdonato la colpa.

Il sacramento specifico dei morenti è *il «viatico»*, la santa comunione. Essa unisce il morente e il suo corpo sofferente con il corpo di Cristo, che è morto e risorto per noi. Così lo accompagna nel cammino verso l'al di là. La comunione dei morenti può essere amministrata anche dai laici e quindi in qualsiasi momento del giorno e della notte.

Quando è ancora fisicamente possibile, non dovrebbe essere trascurata nell'accompagnamento pastorale dei morenti.

Infine, la liturgia dei defunti prevede *preghiere e letture* che devono accompagnare il morente. L'accompagnatore valuterà l'idoneità di queste preghiere e le adatterà alle circostanze. In ogni caso non bisogna «sommeregere» i morenti con le preghiere. Basta una breve preghiera immediatamente prima e dopo il trapasso. Questa preghiera può essere un segno di speranza anche per i presenti. Anch'essi dovrebbero poter partecipare nella forma adatta al congedo del morente dalla vita terrena.

La forma ecclesiale-comunitaria del congedo -- la celebrazione liturgica funebre e l'accompagnamento all'ultima dimora - è uno dei compiti più sensibili della pastorale. Esso richiederebbe una lettera pastorale a sé. Qui sottolineiamo solo un aspetto: questi riti non dovrebbero essere confinati unicamente nella sfera privata. La

liturgia funebre é una celebrazione dell'intera comunità ecclesiale. Essa intende esprimere la solidarietà di tutta la parrocchia con i parenti; lo stesso intende fare la celebrazione del «trigesimo» e dell'anniversario della morte.

Conclusione

Abbiamo cercato di esporre ciò che il morire significa per noi come uomini e come cristiani. Abbiamo posto l'accento sulla dignità del morente e sul suo valore agli occhi di noi cristiani. Gesù Cristo si é dedicato in modo particolare ai malati e ha promesso il regno di Dio ai poveri. Seguendo il suo esempio, sentiamo di dovere curare in modo particolare i malati e i poveri. Attraverso questa cura vogliamo assicurare la dignità del morente. Nessun uomo é piú povero di un morente. Egli deve abbandonare non solo tutti i suoi beni terreni, ma la sua stessa vita fisica. E tuttavia proprio questi poveri possono arricchire molti. Chi li accompagna nel momento del loro distacco dalla vita terrena e vede il modo in cui vanno incontro alla morte può imparare molte cose in grado di rendere la sua vita piú vera, piú orientata a Dio e piú ricca.

Se il grado di civiltà di una società si misura dal suo modo di porsi nei riguardi del morire umano, il nostro mondo moderno non é certamente disposto al meglio. Non esiste peggiore violazione della dignità del morente della sua uccisione prematura. Perciò, ci siamo opposti agli aiuti a morire attivi diretti e all'assistenza al suicidio e abbiamo chiesto invece un'intensa cura e accompagnamento del morente. Così vogliamo non solo proteggere la dignità del morente, ma anche contribuire a rendere piú umana la nostra società.

Einsiedeln, 4 giugno 2002.