

## **MORIRE CON DIGNITA'**

Lettera pastorale dei vescovi svizzeri  
sull'eutanasia e l'accompagnamento dei morenti

9

## **Indice**

<b>Prefazione</b>	4
<b>I. La morte condiziona la nostra esistenza</b>	5
1. La vita e la morte	5
2. Le religioni e la morte	5
3. Le tre dimensioni della morte	6
4. Il desiderio di vincere la morte	7
<b>II. La dignità cristiana della morte</b>	9
1. Per la Bibbia la vita è sacra	9
2. La morte di Cristo “per noi”	10
3. La morte del cristiano	11
4. La speranza cristiana	11
<b>III. La dignità del morente</b>	13
1. Decisione personale e dipendenza	14
2. Le disposizioni del paziente	15
<b>IV. La morte assistita: i limiti</b>	15
1. Precisione dei vocaboli	15
2. L'eutanasia passiva: l'omissione di un trattamento o la sua interruzione	16
3. L'eutanasia attiva indiretta: il trattamento dei sintomi e del dolore anche a rischio di accorciare la vita	18
4. L'eutanasia attiva diretta: l'omicidio su domanda	18
5. L'aiuto al suicidio	21
<b>V. L'accompagnamento dei morenti</b>	22
1. Un accompagnamento globale: le cure palliative	22
2. L'impegno umano	24
3. L'accompagnamento pastorale dei morenti	25
<b>Conclusione</b>	27
<b>Allegato 1</b>	
<b>Alcune domande di attualità sull'unzione dei malati</b>	28
<b>I. Sacramento e ministero</b>	28
<b>II. Sacramenti e sacramentali</b>	30
<b>Allegato 2</b>	
<b>Bibliografia</b>	32

## **Prefazione**

Da qualche tempo, in Svizzera come pure nei Paesi vicini, si parla molto di eutanasia. Il dibattito verte sul diritto di abbreviare artificialmente – o di permettere di abbreviare – la propria vita o quella di altri. Vengono richieste nuove disposizioni legali in vista di decriminalizzare, a certe condizioni, la morte su domanda, mentre l'omicidio di persone gravemente malate suscita numerose proteste. Se ne discute in Parlamento e, a breve termine, il popolo dovrà pronunciarsi sullo statuto legale dell'eutanasia.

La complessità del dibattito va ben oltre le semplici disposizioni legali sull'eutanasia. Sono infatti in gioco il senso e la dignità della vita e della morte. Si tratta di capire quali ripercussioni può avere la concezione della morte sulla nostra vita sociale e sulla qualità della nostra società. Quali valori privilegiare nella discussione sull'eutanasia? L'autonomia dell'individuo e il suo benessere o l'armonia familiare e la solidarietà verso i più deboli? Dietro a questo dibattito si celano domande fondamentali di ordine religioso sul senso della sofferenza e di una vita fisicamente o mentalmente handicappata.

Come Vescovi non vogliamo limitarci a ricordare il comandamento biblico di non uccidere una vita innocente, né i numerosi interventi del Magistero su questo tema<sup>1</sup>. In questa lettera pastorale desideriamo proporre alla riflessione dei fedeli la nostra concezione della vita e della morte, senza tuttavia pretendere di rispondere a tutte le domande poste. A proposito di eutanasia, ricordiamo i limiti da non oltrepassare e proponiamo le direttive pastorali per l'accompagnamento fisico e spirituale dei morenti.

## **I. La morte condiziona la nostra esistenza**

### *1. La vita e la morte*

Fin quando la vita non diventa un peso troppo gravoso, ogni uomo desidera vivere piuttosto che morire. Tutti siamo coscienti di dover morire un giorno e questa consapevolezza ci accompagna durante tutta la nostra vita. La nascita, infatti, contiene già in sé un “germe” verso la morte. Tuttavia nessuno desidera morire, ma vivere il più a lungo possibile. I progressi della scienza hanno permesso di raddoppiare, negli ultimi centocinquanta anni, la durata media della vita, con enormi differenze fra le varie regioni del pianeta. Nel nostro Paese l’invecchiamento della popolazione costituisce un problema. Cambia la durata delle varie tappe dell’esistenza, così da intaccare le relazioni fra le diverse generazioni: il periodo della crescita e della formazione si allunga, quello della maturità e dell’attività professionale resta più o meno uguale, la vecchiaia e il tempo per la preparazione alla morte si prolungano.

E’ la vita che permette di capire la morte. Anche se ognuno sa con certezza di dover morire, non ne conosce il momento e il modo e la morte è presente come una minaccia permanente. Consciamente o inconsciamente, si vive nell’attesa della propria morte a tal punto che la questione del senso della morte è insuperabile. Questa coscienza distingue l’uomo dall’animale ed è una delle caratteristiche della dignità umana. Ancora prima del Cristianesimo “l’arte di morire” (ars moriendi) è sempre stata una componente importante dell’arte di vivere (ars vivendi).

Anche se si perdesse di vista la propria morte, basterebbe la morte di una persona cara per ricordarcela. Con il passare degli anni si finisce per avere più conoscenti nell’Aldilà che sulla terra. Le forze vengono meno e i problemi fisici, sempre più frequenti, ci ricordano che anche noi andiamo verso la nostra morte. Col passare del tempo la morte allunga la sua ombra fino al punto che alcuni considerano ideale una morte imprevista, improvvisa, senza sofferenze e senza esser di peso a nessuno.

### *2. Le religioni e la morte*

Risalendo nel tempo si scopre che l’umanità si è sempre interrogata sul senso della morte. Per opposizione agli dei “immortali”, gli uomini si sono definiti “mortali”; si sono chiesti cosa ci fosse dopo la morte e, ricorrendo al mito, si sono creati un mondo dei morti come un “mondo reale” in opposizione al mondo attuale “irreale”, attribuendo addirittura ai defunti forze soprannaturali.

La morte, come passaggio verso l’altro mondo, è circondata da una moltitudine di riti. Il culto dei morti è considerato come una delle più antiche vestigia della cultura e della religiosità umana e dimostra come da sempre sia stato cercato il senso della morte. Le sepolture in posizione fetale indicano che la morte è stata interpretata come una rinascita; i monumenti eretti in onore dei morti, di cui le piramidi sono l’esempio

più impressionante e le decorazioni interne dei sepolcri testimoniano la speranza e la preoccupazione per un'altra vita, immortale. Seppellire i morti, cremarli e spargere le ceneri in un fiume sacro, stava a significare il ritorno nel grande tutto della Natura, da dove erano venuti.

### 3. *Le tre dimensioni della morte*

Per l'uomo, morire non è semplicemente una necessità biologica. Oltre alla dimensione religiosa già evocata, la morte è un fenomeno maggiore dell'esistenza personale e un evento sociale.

3.1. Dal punto di vista esistenziale, il significato della morte va al di là della fine della vita. La coscienza di essere mortali segna ogni esistenza al punto da condizionare il senso che si dà alla propria vita. Alcuni vivono nella paura permanente della morte, altri si aggrappano alla vita per non pensarci, altri ancora la affrontano con fiducia. Considerando l'influenza che la morte esercita sulla vita e il fatto che ogni giorno si muore un poco, numerosi filosofi concepiscono il loro insegnamento come un "apprendistato alla morte".

3.2. La dimensione sociale della morte ci tocca forse ancora di più. Ogni volta che un familiare ci lascia, comprendiamo meglio cosa significa morire. Per colui che muore, come per la sua famiglia, si tratta di separarsi dalla comunità dei viventi e di affrontare una partenza dolorosa, che può avere ripercussioni per mesi o anche anni. La famiglia e gli amici del morente non sono meno coinvolti di lui, si rendono conto che non possono accompagnarlo fino alla fine del cammino, perché lui parte da solo. Anche quando si muore per gli altri, si muore sempre da soli.

3.3. Dal punto di vista religioso la morte ci porta verso l'ignoto, verso il "Tutt'Altro", verso un mondo che non ha niente a che vedere con il nostro. Anche se la convinzione, sempre più diffusa, che dopo la morte tutto è finito, testimonia una crisi religiosa della nostra società, la morte rimane comunque un mistero che obbliga al rispetto verso i defunti: rispetto della personalità, angoscia di fronte alla propria morte, domande sull'Aldilà e, da ultimo, disagio di fronte al cadavere.

Tutto questo ci mostra come la morte di un essere umano è un affare serio almeno quanto la vita. Come si parla volentieri della dignità intangibile di ogni vita umana, bisogna ammettere che la stessa dignità e lo stesso rispetto sono dovuti alla morte.

### 4. *Il desiderio di vincere la morte*

Anche se certe situazioni, particolarmente difficili, fanno desiderare la morte, quando il momento arriva, si resiste istintivamente con tutte le proprie forze e si rifiuta l'idea di lasciare coloro che si amano e di separarsi dai familiari. Il mistero insondabile della morte e dell'Aldilà fa paura e, vista l'impossibilità di provare in anticipo la propria morte, nessuno sa esattamente cosa succeda al momento del trapasso, né

come egli stesso vivrà quel momento. Penetrare il mistero della morte e vincerla sono sempre stati un desiderio dell'uomo.

4.1. Nell'ultimo ventennio, dal punto di vista scientifico, le ricerche sulla morte hanno fatto enormi progressi. Ormai si conoscono i diversi stadi della morte psichica ed è possibile analizzarli. Grazie alle spiegazioni dei morenti e delle persone rianimate dopo una morte clinica, si conosce cosa prova un morente ed è possibile stabilire le diverse fasi attraverso le quali si passa. I risultati delle ricerche sono incoraggianti: non solo c'è posto per l'angoscia e l'oscurità, ma anche per la gioia e la luce.<sup>2</sup>

Conoscere meglio il processo che porta alla morte non significa assolutamente dominarla, neppure quando ci sono persone che sopravvivono. La sfida resta. Ognuno deve affrontare la certezza della propria morte e affrontare la paura che ne deriva. Il desiderio di dominare la morte ha ispirato nel corso degli anni tre attitudini fondamentali che, ancora oggi, non hanno perso la loro attualità.

4.2. La più frequente è la rimozione e la banalizzazione. La morte è rimossa quando se ne parla il meno possibile, quando viene relegata negli ospedali e nelle cliniche affinché giunga "medicalmente", senza urti e il più discretamente possibile. C'è rimozione anche quando si parla il meno possibile del morto, quando non lo si accompagna alla sua ultima dimora e si evita ogni contatto con la famiglia in lutto. Spesso l'anonimato delle sepolture (fosse comuni, dispersione delle ceneri), soprattutto quando è desiderio del defunto stesso, testimonia il rifiuto a porsi domande sull'Aldilà.

Sono soprattutto i media che banalizzano la morte. In una sola serata la televisione ci presenta tutta una serie di morti, per la maggior parte violente, conseguenze di omicidi, di guerre, di terrore o di incidenti. Contrariamente a quello che succede nella realtà, la morte arriva velocemente e l'omicidio è presentato come semplice cronaca. La morte è presa seriamente solo in certi casi, ad esempio quando si tratta di grandi catastrofi oppure del decesso di una persona molto conosciuta. In questi casi si manifesta emozione e ci si ricorda dei riti religiosi.

4.3. Un altro tentativo, più problematico e discutibile, di dominare la morte, consiste nel prendere l'iniziativa della propria morte, decidendo da soli il momento e il modo di morire. Non vogliamo parlare della morte volontaria che trasforma un destino ineluttabile in un atto autonomo. L'ideologia del suicidio o della morte su domanda è professata oggi dai membri delle associazioni per il diritto a morire con dignità. In parte tutto ciò è comprensibile. Grazie alle possibilità offerte dalla medicina, ci si affida più volentieri a se stessi che ai medici, preferendo una morte rapida e indolore alla decadenza di una lunga degradazione o di una vita diminuita.

Questa soluzione di comodo impedisce le tre dimensioni della morte. Innanzitutto misconosce il carattere esistenziale della morte. Affermando arbitrariamente la sua

autonomia, l'uomo svuota una dimensione essenziale della sua esistenza, la tensione generata dall'incertezza di una morte certa. Con il suo gesto non solo accorcia la durata della sua vita, ma si toglie la vita.

C'è di più. Il suicidio ignora la dimensione sociale della morte. Colui che, pur essendo in buona salute, si toglie la vita, sembra più preoccupato di se stesso che attento alle conseguenze del suo gesto sugli altri. Può capitare che una persona malata o handicappata agisca in nome di una falsa concezione dell'amore del prossimo, nell'intento di non essere di peso agli altri, dimenticando così che la sua vita di handicappato ha ancora un valore per gli altri.

Infine, viene svuotata anche la dimensione religiosa. La persona che mette fine ai suoi giorni non ha più fiducia in Dio che gestisce la vita e la morte. Si comporta da padrone della vita e della morte senza dare nessuna importanza a ciò che viene dopo la morte.

4.4. Il terzo e più antico modo di dominare la morte è decisamente religioso. Ogni religione risveglia il senso del Mistero, del Divino. Dato che l'uomo religioso ne aspetta la sua salvezza, diventa anche capace di accettare l'incertezza della sua morte con fiducia. Anzi, vede in essa un evento pieno di speranza, un saggio del Divino e vi si prepara fin da quaggiù.

La preparazione alla morte varia a seconda delle differenti rappresentazioni della morte concepite dalle religioni. Se l'Aldilà è visto come una vita meravigliosa, un dono divino, l'uomo si sforza di meritarlo, propiziandosi i favori della divinità. Se, invece, il divino si confonde con il Tutto e la Vita in generale, l'uomo si prepara a ritornarvi con la meditazione e la rinuncia. In questa prospettiva, il ritorno a una vita terrestre è considerato come una temibile sofferenza. Per i Buddisti, il Nirvana, che è lo scopo supremo, rappresenta la liberazione dal ciclo delle reincarnazioni.

Anche da noi sono ormai numerosi coloro che vedono nella reincarnazione una soluzione religiosa per superare la morte. Sperano che una successione di vite permetterà loro di progredire verso la perfezione, ma dimenticano che per il Cristianesimo la dignità dell'esistenza umana risiede proprio nel suo carattere unico. E' nel corso di questa unica vita che l'uomo può raggiungere la più alta perfezione a dipendenza dalla misura con cui la rimette nelle mani di Dio misericordioso. Accettare la morte è il miglior modo di esprimere la propria fiducia in Dio. Per il cristiano la morte rappresenta così il compimento della vita umana.

## **II. La dignità cristiana della morte**

### *1. Per la Bibbia la vita è sacra*

Per la Bibbia, il pensiero della morte è legato al rispetto della vita. Dio stesso è il Vivente, Colui che non muore mai, e ogni vita è un dono di Dio. L'affermazione del salmista - "E' in te la sorgente della vita: alla tua luce vediamo la luce" (Salmo 36,10) - viene applicata a Gesù Cristo dal prologo di Giovanni: "In lui era la vita e la vita era la luce degli uomini" (Gv 1, 4).

Per questo ogni vita è sacra. Nell'Antico Testamento (ancora oggi per il Giudaismo e l'Islam) l'uccisione di un animale era permessa alla condizione di riconsegnare il sangue – sede della vita – a Dio; l'uomo non può tenerlo. Ancora più sacra è la vita dell'uomo. Al mattino della creazione, Dio ha soffiato il suo alito nell'uomo per farne un essere vivente (Gn 2, 7; Sap 15, 11); la sera della sua morte questo soffio divino ritorna a Dio (Giobbe 34, 14-15; Qo 12, 7); mentre nello Shéol, i defunti hanno solo un'ombra di esistenza.

"Ricordate: Dio non ha creato la morte e non vuole la morte degli uomini" (Sap 1, 13). Il testo biblico mostra che la morte è il frutto amaro di una decisione dell'uomo che si allontana da Dio, sorgente della vita (Gn 3, 3.19; Sap 2, 24). Mentre, fin da principio, la proibizione di uccidere è molto chiara (Gn 9, 6), la colpa dell'uomo inaugura per l'umanità una storia di morte, di uccisioni e di violenze, testimoniata nella Bibbia più che in qualsiasi altra opera della letteratura universale.

L'uomo deve dunque poter gioire della vita e soltanto nella misura in cui è vivo, può conoscere e lodare Dio, il Vivente. Una lunga vita coronata da una morte come quella dei Patriarchi, come ad esempio Abramo e Isacco, morti "vecchi e sazi di giorni" (Gn 25, 8; 35, 29; 1 Cronache 29, 28; Salmo 91, 18) è considerata come un favore divino. Colui che muore è "ricongiunto ai suoi" (ibid.). Gli addii alla progenie, i funerali e una sepoltura che durasse nel tempo rivestivano una grande importanza (Gn 23, 11-18; 25, 9-10; 49, 1-37; 50, 24). Più tardi, probabilmente sotto l'influenza della cultura greca, si è cominciato a dire che "le anime dei giusti sono nelle mani di Dio" (Sap 3, 1; Giobbe 12, 10; Dn 5, 23) e che anche una morte precoce poteva sfociare in una vita felice nell'Aldilà (Sap 3, 2-8; 4, 7-16).

## 2. *La morte di Cristo "per noi"*

Il Nuovo Testamento propone un nuovo modo di considerare la morte. L'impensabile è successo: nel suo Figlio, Dio ha conosciuto la morte. Gesù, il Figlio del Padre, è lui stesso la vita offerta da Dio a tutti gli uomini. Il Vangelo di Giovanni continua a dirlo (Gv 1, 4; 5, 26; 11, 25; 14, 6; 1Gv 1, 1-2; 5, 11-12). Tuttavia sulla croce Gesù è morto di morte violenta. Questa morte può essere compresa soltanto come una morte "per noi", cioè in nostro favore e al nostro posto. Parlando di se stesso, Gesù dice: "Nessuno ha un amore più grande di questo: dare la vita per i propri amici" (Gv 15, 13). E ancora: "Il Figlio dell'uomo infatti non è venuto per essere servito, ma per servire e dare la propria vita in riscatto di molti" (Mc 10, 45).

Fin dalla sua prima lettera ai Tessalonicesi, Paolo approfondisce il senso di questa morte "per noi". Cristo è "morto per noi, perché, sia che vegliamo, sia che dormiamo, viviamo insieme con lui" (1 Tess 5,10), cioè, sia che siamo ancora in vita o già morti.



Con ancora più insistenza scrive nella seconda lettera ai Corinzi: “L’amore del Cristo ci spinge, al pensiero che uno è morto per tutti e quindi tutti sono morti. Ed egli è morto per tutti, perché quelli che vivono non vivano più per se stessi, ma per colui che è morto e risuscitato per loro” (2 Cor 5, 14-15). Infine, parlando ai Romani, prosegue: “Infatti, mentre noi eravamo privi di forza, 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 è morto per noi” (Rm 5, 6-8).

Dicendo che la morte di Gesù è il suo ritorno presso il Padre, San Giovanni sottolinea un altro aspetto caratteristico di questo amore “per noi” (Gv 13, 1; 14, 27; 16, 5.28; 17, 13). Più tardi i discepoli seguiranno il loro Maestro sul medesimo cammino (13, 36; 14, 2.20; 17, 24; 21, 18-19). Il Vangelo secondo Luca parla di questo ritorno al Padre nella preghiera fatta da Cristo al momento di morire sulla croce: “Padre, nelle tue mani consegno il mio spirito!” (Lc 23, 46).

### 3. *La morte del cristiano*

La morte di Cristo ha cambiato radicalmente il senso della nostra. D’ora in poi siamo uniti a Cristo non solo durante la nostra vita, ma anche nella morte. “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 Cristo è morto e risuscitato per tutti, più nessuno muore solo; ogni morte è una morte con Cristo per vivere con lui: “Certa è questa parola: se moriamo con lui, vivremo anche con lui” (2 Tm 2, 11).

Questo messaggio va oltre una vaga speranza nella risurrezione dei morti, ma significa che la fine della nostra esistenza corporale non sbocca nella morte, ma nella vita presso il Padre, con il Cristo: “convinti che Colui che ha risuscitato il Signore Gesù, risusciterà anche noi con Gesù e ci porrà accanto a lui insieme con voi” (2 Cor 4, 14).

Per la fede cristiana, questa speranza non concerne unicamente i cristiani. Seguendo il Concilio Vaticano II, Papa Giovanni Paolo II e la teologia contemporanea insegnano che questa unione con Cristo nella vita e nella morte vale per tutti gli uomini a qualunque religione essi appartengano<sup>3</sup>. Gesù Cristo è la luce e la vita per tutti gli uomini, “che illumina ogni uomo” (Gv 1, 9). E’ “per tutti” che egli è morto e risuscitato, come proclama Paolo nella sua prima lettera ai Corinzi: “Ora, invece, Cristo è 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” (1 Cor 15, 20-22).

#### 4. *La speranza cristiana*

C'è però una differenza fra i cristiani e coloro che non conoscono Cristo. Secondo Paolo, per il cristiano il battesimo anticipa già in questa vita la morte con Cristo: "O non sapete che quanti siamo stati battezzati in Cristo Gesù, siamo stati battezzati nella sua morte? Per mezzo del battesimo siamo stati dunque 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" (Rm 6, 3-5). Ampliando l'orizzonte al di là della morte, il battesimo dona alla vita cristiana una nuova dimensione piena di speranza, che impregna anche la liturgia.

4.1. Dal momento che quaggiù possiamo considerarci come morti e risuscitati, la morte per noi non è più una minaccia gravida di incertezze; essa non fa che "svelare" quello che per ora è ancora nascosto anche se veramente reale. "Se siete risorti con Cristo, cercate le cose di lassù, dove si trova Cristo assiso alla destra di Dio; pensate alle cose di lassù e non a quelle della terra. Voi infatti siete morti e la vostra vita è 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).

Da quel momento la dimensione esistenziale della morte acquista tutto il suo senso. Visto che siamo già morti e risuscitati con Cristo, la nostra vita non subisce più l'influenza della paura e dell'angoscia della morte. Anzi, siamo ormai animati dalla speranza, con la certezza 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). Viviamo così nella libertà dei figli di Dio, sotto lo sguardo adorante del Padre che "sa che ne avete bisogno" (cf. Mt 6, 32). Questa speranza è stata la forza dei santi e delle sante, ha sostenuto i monaci, le monache, i membri degli Ordini mendicanti, tutti coloro che si considerano come già morti al mondo. Tutti i battezzati sono invitati a seguire il medesimo cammino, ognuno nel proprio stato di vita.

4.2. La speranza cristiana ci rassicura anche sulla sorte dei nostri defunti. Non dobbiamo rimanere "nell'ignoranza circa quelli che sono morti, perché non continuate ad affliggervi come gli altri che non hanno speranza. Noi crediamo infatti che Gesù è morto e risuscitato; così anche quelli che sono morti, Dio li radunerà per mezzo di Gesù insieme con lui" (1 Tess 4, 13-14). Per questo, la Chiesa canta nella liturgia dei defunti: "Ai tuoi fedeli, o Signore, la vita non è tolta, ma trasformata; e mentre si distrugge la dimora di questo esilio terreno, viene preparata un'abitazione eterna nel cielo" (Testo liturgico).<sup>4</sup> Pieni di fiducia, noi preghiamo affinché i nostri morti abbiano parte alla gioia di Dio.

Con la medesima fiducia dobbiamo affrontare la nostra morte e l'Aldilà. Ci attende la piena comunione con Dio, con Cristo e tutti i suoi santi. Non avremo bisogno di ricominciare una vita per giungere a una maggiore perfezione. A modo suo Dio

stesso ci condurrà alla perfezione. Questo è il senso dell'insegnamento cattolico sulla purificazione (purgatorio). "Sta scritto: quelle cose che occhio non vide, né orecchio udì, né mai entrarono in cuore d'uomo, queste ha preparato Dio per coloro che lo amano" (1 Cor 2, 9).

4.3. La speranza cristiana ha fatto nascere la liturgia della morte che, nella sua forma completa, prevede i tre sacramenti della Penitenza, dell'Unzione dei malati e dell'Eucaristia. Ricevuta come "viatico" per la strada verso il Padre, l'Eucaristia è il sacramento specifico dei morenti. Inoltre, nei loro ultimi istanti, i morenti sono riconfortati dalle letture, principalmente quella della Passione e da appropriate preghiere. Con la grazia di questa liturgia un cristiano non muore in solitudine: Cristo e la Chiesa sono con lui sino alla fine, spesso presenti al suo capezzale attraverso i familiari. Dopo il decesso, il corpo è esposto su un catafalco, i ceri e l'acqua benedetta ricordano il suo Battesimo. Infine, la comunità cristiana l'accompagna con la preghiera fino alla sua ultima dimora.

Purtroppo oggi questa liturgia è celebrata, nella sua forma completa, solo nelle comunità religiose e la morte perde così il suo carattere cristiano. E' importante che coloro che accompagnano il morente e i suoi familiari si ispirino a questa liturgia, se vogliono dargli la consolazione e l'aiuto desiderati.

### **III. La dignità del morente**

La liturgia ricorda la serietà della morte, la sua dignità e il suo carattere intangibile. Il ritorno a Dio e l'incontro con Cristo richiedono il più grande rispetto da parte di medici e personale infermieristico e non devono essere oggetto di manipolazioni umane. Approfondendo il senso della morte, il Cristianesimo ha capito che la proibizione di uccidere implica un rispetto tutto particolare per la persona che muore, come ha dimostrato bene l'impegno verso i moribondi di Madre Teresa di Calcutta. Il medesimo rispetto sarà il criterio da usare per discernere ciò che è prescritto, permesso o proibito in caso di eutanasia.

Non è sempre facile valutare in cosa consiste la dignità di un morente. Normalmente, la dignità umana si basa sulla capacità di disporre di se stessi e il Concilio Vaticano II vede in questa libertà "un segno privilegiato dell'immagine divina" nell'uomo.<sup>5</sup> Malgrado ciò, tanto più una persona è vicina alla morte, tanto meno è capace di decidere, fino al momento in cui la morte ne disporrà senza che lei possa opporre resistenza. Il movimento a favore di una morte libera pretende di sfuggire da questa dipendenza, decidendo lo stile e il momento della morte. E' una buona soluzione? La dipendenza non fa parte anch'essa dei valori umani? Attualmente le discussioni sull'eutanasia ruotano attorno alla capacità del morente di autodeterminarsi. Cosa si può dire?

#### *1. Decisione personale e dipendenza*

La dignità della persona include la dipendenza come valore essenziale al pari della capacità di autodeterminarsi. L'uomo non si è dato la vita da solo; l'ha ricevuta dai genitori e, in ultima analisi, da Dio. Dal Creatore ha ricevuto la vita, la ragione, la volontà, la libertà e, quindi, la capacità di decidere da solo. Cresce come un bambino per il quale in principio i genitori si assumono tutte le responsabilità, rendendogliela poi a poco a poco. E' solo nel quadro di questa dipendenza fondamentale che l'uomo impara a disporre di se stesso.

Un volta adulto, deve ancora scegliere lo stile di dipendenza che desidera vivere nella sfera personale o professionale. Gli obblighi con il quale necessariamente deve vivere, non gli limitano la libertà, al contrario gli aprono nuovi spazi e nuove possibilità. Un certo numero di responsabilità gli sono risparmiate, ma le sue azioni ne ricevono più peso e fecondità. Al termine della sua vita, l'uomo deve sottomettersi agli imperativi dell'età e della malattia, alle decisioni di medici e personale infermieristico e le sue opinioni personali dipendono, sempre più spesso, da duri negoziati con le sue forze e capacità in declino, al punto di poter affermare che la dignità di una persona anziana, malata e morente risiede nell'accettare la sua fragilità e nel saper riconoscere i suoi limiti. Una persona colpita da una malattia mortale può solo decidere con che spirito accettare l'arrivo della morte.

L'accompagnamento dei morenti consiste nel facilitar loro l'accettazione della morte come un ultimo e decisivo intervento esteriore. Un atteggiamento religioso in cui la persona si accetta come creatura "fra le mani di Dio" è fonte di serenità, perché facilita il passaggio. Sul piano umano, la fiducia nel corpo medico e nel personale curante aiuta anche ad accettare la morte. E' importante che il morente senta di essere seguito nella sua malattia e che coloro che si occupano di lui, non si comportino arbitrariamente.

Le persone che si occupano dei morenti sono condizionate tanto quanto i loro pazienti. Subiscono la legge di una malattia mortale che segue il suo corso; le loro possibilità di intervento sono limitate dalla scienza, dall'età del paziente, dai suoi presunti desideri, dal rispetto dovuto ai familiari e anche dalla gravità stessa della morte. In un ambito così condizionato, il margine di manovra diviene una vera sfida. Ogni decisione arbitraria è loro proibita; devono tener conto non solo della scienza medica, ma anche della dimensione esistenziale, sociale e religiosa della morte. La tecnica medica non dovrebbe mai impedire a una persona di morire, quando essa è pronta ad affrontare il suo trapasso e il processo della sua morte è irreversibile. Infine, il modo con cui il morente accetta la sua fine, apporta qualche cosa alle persone che gli sono vicine: ricorda ad esse la loro stessa morte e le invita a distinguere l'essenziale da ciò che è meno importante.

## *2. Le disposizioni del paziente*

Affinché sia possibile rispettare le ultime volontà del paziente, è importante, anzi auspicabile, che egli dia per tempo delle disposizioni. Come già abbiamo detto, tutta la vita è un avvicinarsi e una preparazione alla morte. Così sarebbe bene che, nella calma e in presenza di Dio, il malato manifesti cosa si aspetta dalla medicina, il giorno in cui non sarà più in grado di esprimersi. Dal punto di vista giuridico, al momento di prendere una decisione medica, queste disposizioni devono essere assolutamente rispettate, come un testamento.<sup>6</sup> Una sola eccezione si impone, quando è stabilito con certezza che l'autore delle disposizioni ha cambiato idea o quando la domanda è contraria alla morale (per es.: la domanda di omicidio).

## VI. La morte assistita: i limiti

### 1. Precisione dei vocaboli

Da molti anni l'**eutanasia** è oggetto di un ampio dibattito pubblico, tanto da rendere necessarie definizioni e vocabolario ufficiali. Le riassumiamo brevemente.

Per eutanasia si intende il fatto di metter fine a una vita o il far morire una persona che soffre gravemente o che è morente, dietro sua richiesta o per il suo bene. L'eutanasia può comprendere differenti interventi attivi o/e omissioni. Rimane da stabilire se la persona che interviene debba essere un medico e se il paziente debba trovarsi prossimo alla morte. Il codice penale distingue l'eutanasia dall'omicidio, dall'assassinio e dal suicidio.

Nel quadro di questa definizione generale, il dibattito politico e giuridico attuale distingue quattro modi di praticare l'eutanasia, che bisognerà tener presenti al momento di emettere un giudizio etico.

1.1. Per **eutanasia passiva** si intende la rinuncia a misure destinate a mantenere in vita un paziente. In generale si tratta della decisione medica di rinunciare a un trattamento o di interromperlo.

1.2. Per **eutanasia attiva indiretta** si intende la somministrazione di analgesici, i cui effetti collaterali potrebbero accorciare la vita del paziente.

1.3. L'**eutanasia attiva diretta** mira coscientemente a provocare la morte di un paziente per abbreviarne le sofferenze.

1.4. Parlando di eutanasia bisogna citare anche l'assistenza al suicidio che consiste nell'aiutare una persona che desidera suicidarsi sia prescrivendole o procurandole un prodotto letale, sia indicandole come servirsene. Quando si tratta di persone in fase terminale o di malati che soffrono molto, l'aiuto al suicidio si distingue appena dall'eutanasia attiva diretta.

Dal punto di vista etico e giuridico, è importante verificare se l'aiuto è stato proposto con o senza il consenso del paziente. Quando la morte sopraggiunge su domanda o con il consenso dell'interessato, si parla di **eutanasia volontaria**, mentre quando non si tiene conto della volontà del paziente, come nel caso di persone incoscienti o incapaci di decidere, si parla di **eutanasia non volontaria**. Se si agisce contro la volontà dell'interessato, si tratta di **eutanasia involontaria**.

## 2. *L'eutanasia passiva: l'omissione di un trattamento o la sua interruzione*

2.1. Per principio la vita umana va conservata come un dono prezioso di Dio. Tuttavia, visto che la morte naturale è messa "fuori combattimento" dai mezzi a disposizione della medicina moderna, il medico non è tenuto a cedere alle richieste di **accanimento terapeutico** del morente. Di fronte a un malato terminale non esiste nessun obbligo di utilizzare ogni mezzo a disposizione, ma devono sempre essere garantite solo la medicina di base e le misure analgesiche.

In una riflessione etica sul rifiuto o l'interruzione del trattamento, Papa Pio XII aveva già fatto la distinzione fra mezzi ordinari e mezzi straordinari di conservare la vita.<sup>7</sup> Oggi si parla più volentieri di mezzi proporzionati o non proporzionati.<sup>8</sup> Se i primi devono sempre essere messi in atto, è lecito, all'occorrenza, rinunciare ai secondi.

Anche il Catechismo della Chiesa cattolica insegna: "L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o 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. 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. Ampio spazio rimane per le decisioni concrete e numerose sono le persone che, prima o poi, vi si trovano confrontate, in qualità di medici, familiari o per se stesse. Le riflessioni che seguono vorrebbero aiutare a prendere una decisione.

Il primo criterio da valutare è la ragionevole volontà del paziente, che si manifesta in quella data situazione o che era stata espressa in precedenza. Si parla di volontà "ragionevole" quando la decisione è personale e libera, senza imposizioni da parte di familiari o del personale curante, non presa in un momento di sconforto e che, nella misura del possibile, tiene conto delle tre dimensioni della morte. In questo caso ci si accorgerà che la decisione presa da un credente sarà, probabilmente, diversa da quella di una persona che non crede nell'Aldilà. Questo criterio mostra in modo chiaro la capacità decisionale di una persona malata e anziana.

Quando questa libertà di pensiero non è più possibile, per demenza senile, stato di coma o altre malattie gravi, tocca ai familiari valutare la situazione con l'aiuto dei

medici. Bisognerà quindi tener conto della prognosi, della difficoltà del malato a sopportare la malattia, delle disposizioni di fronte alla morte e delle conseguenze sociali che il proseguimento o l'interruzione della cura potrebbero provocare. Anche qui ricordare le tre dimensioni della morte può aiutare a chiarire le idee.

L'interesse del paziente e il rispetto della morte esigono che si eviti ogni accanimento terapeutico. Se non è prevedibile nessun miglioramento, è sconsigliabile ritardare la fine con mezzi artificiali. E' quindi indispensabile che quanti devono prendere le decisioni e attuarle, abbiano le idee chiare e ricerchino la migliore qualità di vita possibile per il morente. Il medico non deve cercare il suo interesse personale, né provocare direttamente la morte. Si terrà presente la seguente regola etica: una buona intenzione non rende buona una cattiva azione, mentre una cattiva intenzione rende cattiva una buona azione.

D'altra parte, quando la vita di una persona è esclusivamente affidata alle macchine, la frontiera fra eutanasia passiva e omicidio è quasi invisibile. In questi casi, si terrà conto della dimensione sociale della morte per riguardo ai familiari e/o agli altri malati. E' molto importante sondare le motivazioni di chi decide di interrompere i trattamenti, perché, soprattutto considerazioni finanziarie, non devono avere un ruolo determinante.

2.3. Quando il ricorso ai trattamenti diventa impossibile o vi si rinuncia per delle buone ragioni, bisogna orientarsi verso le cure palliative<sup>9</sup> di cui parleremo nel prossimo capitolo.

### 3. *L'eutanasia attiva indiretta: trattamento dei sintomi e del dolore anche a rischio di accorciare la vita*

Papa Pio XII ci ha insegnato che il dovere primario di un medico è di alleviare le sofferenze di un moribondo anche a rischio di accorciarne la vita. La linea di condotta è tracciata da un principio etico fondamentale: salvaguardare la dignità della persona che muore. Questo avviene, quando un medico, senza cercare di provocare la morte, si sforza di calmare le sofferenze di un morente con delle cure palliative, i cui effetti porteranno al decesso.

A questo proposito il Catechismo della Chiesa cattolica insegna: "L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche a rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile" (n. 2279).

In Svizzera, purtroppo, la medicina palliativa è ancora troppo spesso ignorata e ispira paura e resistenza. Essa mostra però chiaramente che, di fronte alla morte, il rispetto della dignità umana non consiste nel prolungare semplicemente la vita di una persona

con delle cure eccessive, né nel farle sopportare sofferenze inutili, ma che è possibile ricorrere a terapie che abbreviano la vita, senza tuttavia pretendere di provocarne la morte.

#### 4. *L'eutanasia attiva diretta: l'omicidio su domanda*

In pieno accordo con l'Accademia delle Scienze mediche<sup>10</sup>, noi consideriamo le due forme di eutanasia citate come lecite e necessarie. Invece l'eutanasia diretta mirante a provocare la morte non è mai permessa. Contrariamente alle prime due, lungi dall'apportare un aiuto al morente, quest'ultima ne accelera la morte e impedisce una morte naturale. Trasgredisce così la proibizione di uccidere e nuoce alla dignità del morente.

4.1. Dal punto di vista etico cristiano noi rifiutiamo senza riserve l'eutanasia attiva diretta, anche quando è il paziente stesso a richiederla e viene praticata per compassione.

Eticamente parlando, l'eutanasia attiva diretta è inaccettabile perché contraria al comandamento che proibisce di uccidere un innocente e al dovere di proteggere ogni vita umana; trasgredisce una delle leggi fondamentali della comunità umana. L'omicidio volontario è incompatibile con la professione medica, come recita già il giuramento d'Ippocrate: contraddice il dovere fondamentale del medico di "non nuocere". Il ruolo del medico è di guarire e, nella misura del possibile, alleviare, all'occorrenza di accompagnare e di consolare, ma mai di uccidere. Anche il caso particolare, in cui l'omicidio su domanda della vittima si giustificerebbe in nome della compassione, non autorizza la trasgressione al precetto che proibisce di uccidere. La fiducia del paziente nel proprio medico si fonda precisamente su questa proibizione di uccidere e il medico prova sollievo quando può dire al paziente di non poter praticare l'eutanasia.

Dal punto di vista cristiano, ogni intervento destinato a provocare direttamente e attivamente la morte di una persona è una iniziativa umana che rovina la fiducia verso Dio e la solidarietà con Cristo nella morte. La morte è così spogliata del suo carattere cristiano.

Il Catechismo della Chiesa cattolica recita a questo proposito: "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. Questo “errore di giudizio nel quale si può cadere in buona fede” è doppio. Da una parte c’è la convinzione che il medico o il personale curante può e deve accogliere la domanda esplicita di un paziente che chiede la morte. Dall’altra, la persona che desidera abbreviare la sofferenza e la decadenza del paziente – magari perché essa stessa si sente incapace di sopportare tali sofferenze o di essere solidale con chi le patisce – ha una falsa concezione della compassione. In un caso come nell’altro ci si ricorderà che una buona intenzione (soggettiva) non giustifica mai un’azione oggettivamente cattiva.

Preso spesso sotto la pressione del dolore, del sentimento che la vita non abbia più senso e sia diventata inutile, della paura di essere di peso ai propri cari, raramente la domanda di un malato di porre fine alla sua vita è una decisione libera. La ricerca scientifica e l’osservazione clinica mostrano che queste domande scompaiono nella misura in cui i dolori diminuiscono o quando i pazienti hanno la possibilità di esprimere la loro angoscia e di essere consultati sui trattamenti da seguire. Questo è appunto lo scopo delle cure palliative. Quando sono appropriate e completate da un buon accompagnamento, la richiesta esplicita della morte può scomparire, anche se il paziente desidera tuttavia “morire presto”. La compassione verso le persone che soffrono non deve mai prevedere la morte, ma le cure palliative che esigono, tra l’altro, un investimento molto più importante.

4.3. Oltre alle ragioni intrinseche spiegate, altre ragioni militano contro l’eutanasia attiva e diretta (l’omicidio su domanda). Siccome è difficile controllare le relazioni fra il medico (un amico, i familiari) e un moribondo, non si possono escludere gli abusi.

Bisogna temere che il cerchio delle vittime si allarghi in modo indebito. Fra la morte amministrata su domanda e quella inflitta a persone colpite da malattie psichiche incurabili contro la loro volontà, o a neonati gravemente handicappati (eutanasia attiva involontaria), il passo è breve. Le esperienze fatte nei Paesi Bassi da quasi dieci anni mostrano che queste paure sono fondate. Da noi, in Svizzera, i casi di eutanasia di Lucerna sono ancora vivi nella memoria.

Le conseguenze sociali della liberalizzazione dell’omicidio su domanda suscitano molte riserve, vi è il rischio di rovinare la fiducia dei pazienti verso i medici e il personale curante. Dal momento che la vita di una persona con una malattia incurabile o che si trova in punto di morte non ha più molto valore, la sua morte non è più presa seriamente, ma diventa un episodio banale. Si apre così la strada ad una concezione dell’uomo in cui contano solo i valori di utilità, efficacia o di piacere, a scapito della dipendenza, della solidarietà, della vulnerabilità e del carattere limitato di ogni essere umano.

4.4. Sulla base di queste considerazioni, come Vescovi, non possiamo accettare la legalizzazione dell’omicidio su domanda sul piano del diritto penale, nemmeno sotto

forma di esenzione della pena per coloro che praticano l'eutanasia attiva diretta "qualora il paziente domandi, in modo serio e continuo, che gli venga data la morte (...) per mettere fine a delle sofferenze insopportabili e irrimediabili".<sup>11</sup>

## 5. *Aiuto al suicidio*

In Svizzera, attualmente, l'aiuto al suicidio è la forma più controversa di ciò che viene comunemente definito eutanasia. Una legislazione penale obsoleta considera (art. 115 del Codice penale) che l'assistenza al suicidio non può essere perseguita dal momento che "non si fonda su motivi egoistici", aprendo così le porte alla decriminalizzazione dell'omicidio su domanda.

5.1 Una prima differenza fra l'aiuto al suicidio, praticato da "associazioni per il diritto a morire con dignità", e l'omicidio su domanda sta soprattutto nel modo di applicazione. La persona che desidera morire compie personalmente il gesto finale e decisivo, ingerendo un prodotto letale o aprendo il rubinetto di una flebo, anche se tutto è stato preparato e organizzato da una terza persona. E' difficile non vedere in questa differenza un semplice sotterfugio casistico.

Seconda differenza, ancora più importante. Mentre l'omicidio su domanda viene considerato l'ultima soluzione di fronte a sofferenze intollerabili, il suicidio assistito è preso in considerazione ben prima della fine del processo che conduce alla morte, come alternativa alle cure nel caso di una malattia grave (cancro) o socialmente doloroso (AIDS), nella prospettiva di una lunga sofferenza o di una crescente decadenza.

5.2. Anche qui, oltre alle ragioni intrinseche evocate a proposito dell'omicidio su domanda e del suicidio (cf. vedi sopra IV.4.1 e II.4.3), bisogna citare alcune gravi ragioni estrinseche. Bisogna soprattutto tener conto delle conseguenze sociali ed etiche di una pratica generalizzata del suicidio. La pubblicazione di un modo d'uso per una morte volontaria può causare un fenomeno di contagio. Favorire la pratica del suicidio porta a banalizzare la morte, a garantire un'ideologia dell'uomo onnipotente e autonomo (cf. vedi sopra III.1) e a smobilitare coloro che si trovano confrontati con gravi difficoltà, proponendo loro di lasciare la vita. Persone gravemente handicappate potrebbero vedersi costrette a porsi la domanda se non sarebbe meglio per loro accettare di essere uccise, piuttosto che ricorrere a importanti mezzi per rendere un po' più sopportabile il tempo che resta loro da vivere.

L'esperienza dell'Olanda mostra che la pratica dell'aiuto medico al suicidio è problematica. Circa un quinto non muore, e si ricorre poi a un'iniezione mortale per evitare delle conseguenze incresciose e drammatiche.

Ultima grossa difficoltà di fronte alla decriminalizzazione dell'aiuto al suicidio è la necessità di avere la testimonianza di una terza persona, capace di garantire che chi

ha domandato la morte si è espresso in perfetta conoscenza di causa e in pieno possesso delle sue facoltà. Tale testimonianza, imposta in primo luogo al personale curante e ai familiari, può portare a seri conflitti di coscienza.

5.3. A causa della sua somiglianza con l'omicidio su domanda, noi rifiutiamo categoricamente l'aiuto al suicidio. Nelle sue direttive medico-etiche la stessa Accademia Svizzera delle Scienze Mediche (ASSM) esclude dalle prestazioni mediche l'aiuto al suicidio.

A questo proposito il Diritto penale svizzero presenta una spiacevole lacuna che bisognerebbe colmare senza indugio. Non si parla né dell'aiuto al suicidio per delle persone sofferenti di malattie psichiche, né della propaganda in favore dell'aiuto al suicidio. Due omissioni che, ai nostri occhi, sono inaccettabili dal punto di vista sociale. Ribadiamo l'importanza di prendere delle disposizioni legali, e di modificare e precisare di conseguenza l'articolo 115 del Codice penale svizzero.<sup>12</sup>

## **V. L'accompagnamento ai morenti**

La discussione attuale sull'eutanasia mostra che c'è un ritardo da recuperare in tutto quello che riguarda le cure ai morenti. Piuttosto che voler evitare la morte con la morte, sarebbe meglio accompagnare i morenti e offrir loro un ambiente ricco di qualità umane e professionali.

L'accompagnamento dei morenti deve rispondere ai quattro bisogni essenziali della persona che sta morendo: non morire in solitudine, non dover affrontare sofferenze troppo grandi, poter riordinare le proprie cose e progettare "il futuro" con speranza. Noi siamo riconoscenti per tutto quello che già si fa ora in questo senso da noi. Resta comunque ancora molto da fare. Ci limitiamo a farne un breve cenno.

### *1. Un accompagnamento globale: le cure palliative*

Da alcuni anni le cure palliative si sono sviluppate come nuove discipline mediche.<sup>13</sup> Quando ogni speranza di guarigione è persa, bisogna almeno risparmiare il più possibile al paziente le conseguenze dolorose della malattia.

1.1. Ci sono prima di tutto le cure contro il dolore. Nella misura del possibile il paziente deve rimanere cosciente; soffrendo di meno, può disporsi meglio ad affrontare la morte.

Nel limite del possibile il paziente deve potersi esprimere e dare il suo consenso sui trattamenti contro il dolore. Una buona informazione rafforza la sua fiducia nei medici e nel personale curante. Quando, per esempio, gli si spiega il senso e la portata dei trattamenti e delle cure palliative o quando, in assenza di miglioramenti, ha il presentimento che la fine sia vicina. Quando non è più possibile avere il

consenso del paziente, bisogna tener conto delle eventuali disposizioni che può aver preso in precedenza.

1.2. Le cure palliative non si limitano ai soli atti medici, ma comprendono anche altri aspetti (cura del corpo, accompagnamento psicosociologico e spirituale in vista di una morte dignitosa) che coinvolgono i familiari del malato, prima e dopo il decesso. La complessità delle misure palliative richiede un buon coordinamento delle diverse competenze professionali in seno ad un'équipe di cure ben collaudata.

1.3. Esistono delle cliniche specializzate che offrono alle persone colpite da malattie gravi e in fase terminale, cure e trattamenti in un ambiente familiare, con la partecipazione della famiglia, quando non è possibile morire a casa. Purtroppo, visti i costi di gestione e le coperture assicurative insufficienti, questi istituti sono troppo rari in Svizzera. Bisogna anche tener conto dello choc emozionale che può produrre in un paziente il trasferimento in tali cliniche specializzate.

Oggi, sempre più persone desiderano morire nel loro ambiente familiare. I trattamenti possono proseguire a casa con l'aiuto di organizzazioni specializzate (Spitex). Per questo sarebbe auspicabile che venissero create delle unità mobili per le cure palliative e fossero previsti dei congedi ai familiari per l'assistenza ai malati, come avviene in diversi luoghi.

Negli ospedali e negli istituti medicalizzati, ogni servizio dovrebbe avere buone conoscenze sulle cure palliative, indipendentemente da un servizio specializzato gestito, o almeno sostenuto, da una équipe competente.

1.4. Un'inchiesta svolta a livello nazionale<sup>14</sup> dimostra che in Svizzera l'accesso alle cure palliative è ancora lacunoso. Esistono differenze fra i vari Cantoni e un deficit a livello di politica sanitaria. E' pure urgente:

- Introdurre le cure palliative come materia obbligatoria nelle facoltà di medicina e scuole infermieristiche.
- Facilitare l'accesso alle cure palliative senza costi supplementari a tutte le persone che soffrono di una malattia cronica incurabile. I trattamenti palliativi a domicilio devono essere inclusi nella lista delle prestazioni assunte dalle assicurazioni malattia.
- Facilitare e promuovere da parte dei Cantoni la trasformazione di strutture ambulatoriali o cliniche in unità per le cure palliative.

## 2. *L'impegno umano*

Uno dei bisogni fondamentali dei morenti è quello di non sentirsi abbandonati. Oltre alle cure mediche vere e proprie, il morente ha bisogno di compagnia, di piccoli servizi e, se lo desidera, di parlare e di pregare.

2.1. In genere il personale infermieristico non ha molto tempo da dedicare a questi piccoli servizi che, non richiedendo formazione medica o pastorale, possono essere assunti da volontari. Costatiamo con riconoscenza che nelle nostre parrocchie numerose persone si mettono a disposizione per assumere questi piccoli servizi. Per i credenti, l'assistenza ai morenti è certamente un'efficace opera di misericordia verso il prossimo.

2.2. Un servizio così importante e delicato esige comunque che queste persone disponibili siano scelte con attenzione e ricevano una formazione appropriata. E' certamente fra i compiti della Chiesa quello di dare questa formazione, di ricordare costantemente il ruolo cristiano della morte e della dimensione spirituale dell'accompagnamento ai morenti. Occorre continuare e anche moltiplicare i corsi di formazione come quelli proposti da Caritas Svizzera.<sup>15</sup>

2.3. Ci si chiede fino a che punto i familiari siano in grado di assumere questo ruolo. Di fatto essi sono direttamente interessati, ma spesso mancano di formazione o di tatto per un compito così delicato. Inoltre, sconvolti per l'imminenza del decesso, hanno bisogno a loro volta di accompagnamento e di conforto. Anche questo fa parte dei compiti degli accompagnatori volontari, a volte un pensiero o una preghiera in comune può rianimare il coraggio e la speranza.

2.4. Il contatto fra il morente e gli accompagnatori volontari spesso è lacunoso e numerose persone muoiono senza l'accompagnamento adeguato. Rimediare a questo stato di cose è compito dei servizi sociali parrocchiali. Le case di cura sono particolarmente riconoscenti per questo aiuto complementare.

### 3. *L'accompagnamento pastorale dei morenti*

In presenza della morte, numerose persone si chiedono quale sia il senso della sofferenza. Cosa c'è dopo la morte? Nella misura in cui sono capaci di dialogare, cercano un interlocutore attento e pieno di comprensione per raccontare le loro sofferenze o parlare di un passato che li tormenta.

3.1. I volontari laici possono essere i primi interlocutori. Come i medici e il personale curante, anche loro hanno un servizio pastorale da svolgere. Nella misura in cui sono ricettivi, numerosi morenti accettano con riconoscenza che un assistente pastorale li assista e li prepari a morire in Cristo e a incontrare Dio, con il dialogo, certamente, ma soprattutto con la preghiera e la benedizione.

3.2. Riconosciamo con gratitudine che l'assistenza spirituale negli ospedali in generale è ben gestita. In futuro si potrebbe anche sviluppare ulteriormente l'accompagnamento dei morenti a domicilio o nelle case di cura, e promuovere la formazione di cappellani specializzati. Bisogna inoltre incoraggiare la formazione

all'accompagnamento dei morenti per i cappellani d'ospedale e per i volontari. La Chiesa deve essere presente e vicina al personale curante in questo difficile compito.

3.3. Gli ultimi Sacramenti e la Liturgia dei morenti sono la cosa più preziosa che la Chiesa cattolica può offrire ai morenti. Bisogna ridare vigore a queste pratiche, talvolta un po' trascurate, anche a causa di mancanza di preti.

L'Unzione dei malati, come indica il suo nome, non è il Sacramento dei morti, ma è destinato a confortare le persone gravemente malate, mettendole in relazione con il Cristo sofferente in forza della preghiera della Chiesa. Ai malati terminali il Sacramento apporta generalmente un sollievo. Dal momento che esso accorda anche il perdono dei peccati, può essere dato solo dal sacerdote.<sup>16</sup>

Il sacramento della Penitenza o Confessione, è particolarmente utile alle persone che, al momento della morte, sentono il bisogno di mettere in ordine il loro passato. Spesso hanno già "confessato" la loro vita a un accompagnatore laico o ad un assistente pastorale, riallacciandosi così all'antica tradizione della confessione a un laico. Ma solo l'assoluzione sacramentale del sacerdote può dare la certezza che Dio ha veramente perdonato le loro colpe.

Il "Viatico", l'ultima Comunione, è il Sacramento specifico dei morenti. Esso, unendo colui che soffre e va morendo alle sofferenze di Cristo, morto e risuscitato per noi, lo accompagna sul cammino verso l'Aldilà. I laici possono dare il Viatico ad ogni istante del giorno e della notte e, non bisognerebbe trascurarlo, quando i pazienti sono in condizione di riceverlo.

Infine, la liturgia prevede d'accompagnare i morenti con preghiere e letture. Bisogna valutare di volta in volta cosa è meglio fare. Non è necessario stancare con preghiere un morente, mentre è più indicata una breve preghiera prima e dopo il trapasso. Può essere segno di speranza per i familiari, che dovrebbero partecipare in modo appropriato all'addio.

La Chiesa e la società si congedano dai defunti con la celebrazione dei funerali e l'accompagnamento alla loro ultima dimora. Questo è un compito pastorale particolarmente delicato, che meriterebbe una lettera pastorale. Basti ricordare qui un solo punto: questi riti non dovrebbero essere ridotti ad una cerimonia strettamente privata, ma dovrebbero coinvolgere tutta la comunità parrocchiale, che esprime la sua solidarietà alla famiglia e agli amici: ciò anche con la celebrazione del "trigesimo di morte" e negli anniversari.

## **Conclusioni**

In quanto cristiani e membri della famiglia umana, ci siamo sforzati di dire quello che la morte rappresenta per noi. Abbiamo ricordato la dignità del morente e il suo valore

agli occhi dei cristiani. Gesù Cristo si è chinato sui malati e ha promesso il Regno di Dio ai poveri. Seguendolo, ci sentiamo obbligati verso i malati e i poveri: per questo ci impegnamo per la dignità dei morenti. Non c'è nessuno più povero di colui che muore e che deve abbandonare non solo i suoi Familiari, ma anche la vita corporale e i beni terreni. Malgrado ciò questi "poveri" possono arricchire altre persone. Assistendo i morenti nel momento del congedo dalla vita e vedendo come accettano la morte, si capisce quali sono le vere ricchezze, che danno valore all'esistenza.

Se il grado di civilizzazione di una società si misura dal suo comportamento di fronte alla morte, il nostro è desolante. Provocare la morte prima del tempo costituisce uno dei modi peggiori di ferire la dignità della persona umana. Per questo condanniamo l'eutanasia diretta attiva e l'assistenza al suicidio. Ad esse contrapponiamo le cure palliative e l'assistenza ai morenti. Facendo così, siamo coscienti non solo di difendere la dignità dei morenti, ma anche di dare il nostro contributo alla costruzione di una società più umana.

Einsiedeln, 4 giugno 2002

I Vescovi svizzeri

## **Allegato 1**

### **Alcune domande di attualità inerenti l'unzione dei malati<sup>17</sup>**

Spesso e in diversi modi in questi ultimi anni, il problema di chi e in che modo amministra il Sacramento dei malati e i Sacramentali, è stato posto in modo più accentuato. Uno dei motivi, anche se non l'unico, è la diminuzione del numero dei sacerdoti attivi nella pastorale sanitaria, al punto che l'assistenza spirituale negli ospedali e la pastorale dei malati a domicilio sono sempre più spesso assicurate da diaconi e collaboratori pastorali. Ci proponiamo di esaminare e di discutere i principali argomenti avanzati in favore di una nuova pratica.

#### **I. Sacramento e ministero**

1. Numerosi laici, attivi nella pastorale sanitaria e che hanno l'occasione di accompagnare i malati fino alla morte, chiedono che l'Unzione dei malati sia parte integrante di questo accompagnamento. Questo implica, concretamente, che il Sacramento sia amministrato dalla persona che segue il malato e non da un sacerdote non coinvolto nella pastorale dei malati. In una risposta a una lettera del Vescovo di Rottenburg, Mons. Walter Kasper del 9 luglio 1996, alcuni cappellani d'ospedale scrivono: "Il Sacramento dell'Unzione dei malati è legato alla vita, alla sofferenza, alle angosce, alle speranze e alla morte dell'uomo: per questo, dissociare il Ministro del Sacramento dalla persona che accompagna il paziente nella sua disperazione non ha senso". Poco prima si legge: "Non sarebbe meglio se le persone che accompagnano i malati ricevessero un mandato esplicito dalla Chiesa... per amministrare il Sacramento che annuncia l'infinita misericordia di Dio e che significa la salvezza? In queste circostanze, un sacerdote non direttamente interessato resta, malgrado tutta la sua buona volontà, un estraneo". Queste idee suppongono che il Sacramento sia concepito come "segno di comunione" e che rappresenti un momento forte della comunione ecclesiale. L'Unzione dei malati significherebbe così che l'accompagnamento dei sofferenti e dei morenti trova il suo culmine quando l'accompagnatore, che conosce la vita, la storia del malato, le sue ferite e le sue colpe, la sua fede e la sua pratica, lo rassicura della misericordia di Cristo, della solidarietà della comunità e della sua intercessione.

Questa concezione del Sacramento "segno di comunione", pur corretta che sia, rischia di dimenticare un elemento essenziale. Non è un cristiano preso individualmente, né la comunità nel suo insieme, che accorda la salvezza al malato, per quanto intensa e appassionata sia la loro relazione. Solo Cristo lo può fare. Quando il Sacramento è amministrato nella sua forma ufficiale, significa e realizza la venuta di Cristo che, in qualche modo dall'"esterno (ab extra)" raggiunge l'uomo nella sua difficile situazione per darsi a lui e portargli la salvezza. "Prima" che i Sacramenti significhino la comunione della comunità ecclesiale, il Signore stesso fonda o attualizza una comunione ben più essenziale: quella che unisce il Cristo ai suoi discepoli. L'azione viene da Cristo stesso e non da un fedele o da una comunità,



anche se molto credenti e pieni d'amore. Ecco il chiaro messaggio del Sacramento, quando è amministrato da un Ministro ordinato e incaricato dalla Chiesa, la cui "legittimazione" non è data da una relazione personale con il malato, ma da una Ordinazione e da una missione "oggettiva", cioè da Cristo stesso. Il Sacramento rimanda perciò a Cristo ed alla sua salvezza.

L'aspetto apparentemente "sconcertante" di un intervento ufficiale esterno testimonia una realtà estremamente liberatrice. Il Sacramento non dipende dalle relazioni umane, dal loro successo o dal loro fallimento; dipende solamente da Cristo, che manifesta la sua presenza salutare attraverso l'azione "oggettiva" ufficiale. Anche se questa presenza è testimoniata da uomini in modo visibile e credibile – nell'Unzione dei malati, attraverso un accompagnamento pieno di carità e di rispetto verso i malati e i morenti – la grazia sacramentale di Cristo non dipende da loro. Per questo, il fatto che un prete provenga dall' "esterno" (nel senso locale o personale del termine) per amministrare l'Unzione in nome di Cristo non è in contraddizione con il Sacramento. Inoltre, è anche occasione per non dimenticare l'antica tradizione della Chiesa che univa l'Unzione dei malati e il Sacramento della Penitenza, come dimostra la pratica che vuole che il sacerdote amministri, seguendo questo ordine, la Penitenza, eventualmente la Confermazione, l'Unzione dei malati e il Viatico. In questa prospettiva non bisogna dimenticare che l'Unzione accorda anche il perdono dei peccati "se il malato non ha potuto ottenerlo con il Sacramento della Penitenza" (Catechismo della Chiesa cattolica, n. 1532).

2. Non è raro, oggi, che lo stretto legame fra il Ministero e l'Unzione sia contestato in nome della storia del Sacramento; infatti, fino al Medio Evo, ogni fedele avrebbe fatto su se stesso e sugli altri delle unzioni con l'olio consacrato dal Vescovo.

Senza entrare nei particolari dell'evoluzione storica dell'Unzione dei malati, basti sottolineare che sarebbe anacronistico applicare ai primi tempi della Chiesa la nozione di Sacramento sviluppata più tardi dalla Scolastica e di interpretare alcune pratiche (come le unzioni fatte su se stessi, il bagno d'olio, l'unzione del bestiame) alla luce di una definizione più tardiva del Sacramento. Molte pratiche antiche hanno origine da certe usanze come quella dell'acqua benedetta.

A partire da un uso indifferenziato dell'olio consacrato il Sacramento a poco a poco si è formato e in seguito è stato amministrato dai Ministri. Precisata la nozione di Sacramento, la sua amministrazione è stata affidata esclusivamente al Ministro. In questo senso, la dichiarazione del Concilio di Trento, secondo la quale il Ministro dell'Unzione dei malati è il prete (DH 1697), è in accordo perfetto con la tradizione teologica e la pratica della Chiesa.

La tendenza attuale che vorrebbe affidare al diacono il potere di amministrare il Sacramento non può essere oggetto di una decisione arbitraria. La decisione spetta all'autorità competente, dopo un esame teologico.

## II. Sacramenti e Sacramentali

Ogni Sacramento in qualche modo è attorniato da una serie di Sacramentali. Si tratta di segni sacri che in diversi modi, a seconda dei loro rapporti con i vari Sacramenti, esprimono o una domanda dell'uomo a Dio, o una risposta di Dio all'uomo. In questa prospettiva i laici impegnati nella pastorale sanitaria desiderano poter fare delle unzioni sui malati con olio non consacrato (!). Si tratterebbe, secondo loro, di un Sacramentale e non di un Sacramento. A volte ci si appella ad una distinzione in vigore nel mondo francofono, che attribuisce ai ministri ordinati l'amministrazione dei "grandi" Sacramenti e ai laici, a certe condizioni, quella dei "piccoli" sacramenti. Nella lettera citata, i cappellani ospedalieri scrivono: "Ogni persona impegnata nella pastorale dei malati, sia essa prete o laico, che decide di fare una simile unzione, deve dire chiaramente che non si tratta del Sacramento dei malati (e questo deve essere ben chiaro) e perciò tale persona è abilitata a farlo. Inoltre, non utilizzerà olio consacrato per il Sacramento...". E' dubbio che tale distinzione possa essere capita. Oltre al fatto che nessuna tradizione nella storia della Chiesa giustifica simile pratica, essa porta a confondere il Sacramento con il Sacramentale. Ci si trova quindi in piena ambiguità e si apre la strada a una sparizione progressiva del Sacramento. Inoltre, non bisogna dimenticare che i Sacramentali non possono essere oggetto di una pratica arbitraria (C.1167 §1: il diritto canonico riserva alla Santa Sede l'istituzione dei Sacramentali). La storia suggerisce invece un altro cammino. Abbiamo già fatto allusione all'analogia che esiste fra i numerosi modi in cui, un tempo, veniva utilizzato l'olio per le unzioni e l'uso che noi facciamo oggi dell'acqua benedetta. Come Sacramentale, l'acqua benedetta ha una relazione stretta con il Sacramento del Battesimo, come anche l'Unzione dei malati. Una malattia mortale e soprattutto la vicinanza della morte pongono il problema del Battesimo con una nuova urgenza. Il fedele è pronto a raggiungere la morte di Cristo, ad accettare le proprie sofferenze e la propria morte nella speranza della risurrezione? (cf. Rm 6) In questo caso, per il malato e il morente, il segno della croce con dell'acqua benedetta o un'aspersione, agiscono come un Sacramentale che ricorda il Battesimo. Questo è un modo legittimo di manifestare la salvezza e la misericordia di Dio, che possono praticare i laici impegnati nella pastorale sanitaria e che chiedono di poter usare dei segni. Agendo così non c'è più ambiguità per i malati e viene scongiurato il pericolo di arbitrio da parte degli assistenti pastorali. Occorre inoltre ricordare le regole liturgiche concernenti i diversi atti pastorali in favore dei malati: la benedizione, che i laici possono impartire, la Comunione e il Viatico per le persone in pericolo di morte, che i diaconi possono dare o, eccezionalmente, anche i laici.

Un accompagnamento fatto di azioni simboliche, di preghiere e della Parola di Dio trova il suo spazio quando i malati non soddisfano le condizioni per ricevere il Sacramento, vale a dire quando non sono in pericolo di morte. Anticamente il Sacramento è stato impoverito facendolo diventare l'"estrema unzione", mentre negli ultimi anni, in contraddizione con il Concilio Vaticano II e una lunga tradizione, viene sminuito dando l'Unzione a qualunque malato, privilegiando in modo

unilaterale il carattere terapeutico (guarigione della malattia o miglioramento dello stato generale) piuttosto che la sua dimensione escatologica. Contrariamente a una proposta della commissione preparatoria, che raccomandava di amministrare il Sacramento il più presto possibile, il Concilio Vaticano II ha scelto una strada intermedia dicendo: “L'estrema Unzione”, o meglio l'Unzione dei malati, non è solamente il Sacramento di coloro che si trovano alla fine. Il momento opportuno per riceverlo è certamente giunto, quando il fedele comincia a essere in pericolo di morte in seguito ad un indebolimento fisico o alla vecchiaia” (SC, 73). Questa indicazione lascia certamente largo margine di agire nella pratica del Sacramento. Tuttavia, l'espressione “che comincia a essere in pericolo di morte” sottolinea che si tratta di una malattia grave o di una persona anziana “molto indebolita” (Introduzione alla celebrazione dell'Unzione dei malati). L'Unzione implora la grande bontà del Signore su queste persone e “il conforto tramite la grazia dello Spirito Santo” (formula dell'Unzione); perciò esse si trovano più strettamente unite alle sofferenze e alla morte del Signore, vivono più intensamente il loro Battesimo e si sentono fortificate nella fede, nella speranza e nella carità. Il primo effetto del Sacramento è spirituale, come d'altronde in ogni altro Sacramento, ma in forza del legame fra anima e corpo, ci si può aspettare anche un beneficio fisico. E' tutto l'uomo che è “sollevato” (Gc 5, 15) quando la sua vita è in pericolo. Una speranza incrollabile lo sostiene quando pensa alla sua vita fisica e spirituale, qui in terra e nell'Aldilà. Di fronte a questo stato di cose, i Sacramentali rispondono meglio alle diverse situazioni create dalla malattia, che non l'amministrazione senza discernimento dell'Unzione dei malati.

Queste considerazioni non risolvono tutti i problemi pratici. Ci possono sempre essere casi dove nessun prete sia disponibile per dare il Sacramento. L'amministrazione dei Sacramentali risponde quindi al desiderio del Sacramento. Come i Sacramenti, i Sacramentali sono portatori della promessa di salvezza. Nonostante il sovraccarico di impegni, è importante che i preti non lascino cadere la lodevole pratica, secondo cui, nei decanati, ci sia sempre un sacerdote raggiungibile e disponibile. Ad ogni modo, la preoccupazione verso i malati e i morenti dovrebbe essere sempre ai primi posti nella gerarchia dei doveri pastorali.

## **Allegato 2**

### **Bibliografia** <sup>18</sup>

Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM) (1999), Direttive medico-etiche sull'accompagnamento medico dei pazienti in fin di vita o sofferenti di disturbi cerebrali estremi, 24.2.1995 (in rielaborazione)

Aulbert E., Klaschik E., Pichlmaier H. (Hrsg.) (1998), Palliativmedizin – Die Alternative zur aktiven Sterbehilfe. Zur Euthanasie-Diskussion in Deutschland. Schattauer, Stuttgart/New York.

Baumann-Hölzle Ruth / Strebel Urs (1999), Betreuung von chronisch Kranken und Sterbenden, in: A. Bondolfi / Hj. Müller (Hrsg.), Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag, Bâle, 323- 353.

Benzenhöfer Udo (1999), Der gute Tod? Euthanasie und Sterbehilfe in Geschichte und Gegenwart, Munich

Doucet Hubert (1998), Les promesses du crépuscule. Réflexions sur l'euthanasie et l'aide médicale au suicide. Labor et Fides, Genève.

Eibach Ulrich (1998), Sterbehilfe – Tötung aus Mitleid? Euthanasie und „lebensunwertes“ Leben. Brockhaus-Verlag, Wuppertal (II.a edizione riveduta).

Eibach Ulrich (2000), Menschenwürde an den Grenzen des Lebens. Einführung in Fragen der Bioethik aus christlicher Sicht, Neukirchen-Vluyn.

Chiesa evangelica in Germania (EKD) / Conferenza episcopale tedesca (DBK) (1996), Im Sterben: Umfängen vom Leben. Gemeinsames Wort zur Woche des Lebens 1996, „Leben bis zuletzt – Sterben als Teil des Lebens“, Hannover/Bonn.

Frewer Andreas / Eickhoff Clemens (Hrsg.) (2000), „Euthanasie“ und die aktuelle Sterbehilfe-Debatte. Die historischen Hintergründe medizinischer Ethik, Frankfurt a.M/New York.

Gordijn Bert/ ten Have Henk (Hrsg.) (2000), Medizinethik und Kultur. Grenzen medizinischen Handelns in Deutschland und den Niederlanden, Stuttgart / Bad Connstatt.

Gruppo di lavoro federale, Assistenza alla morte. Rapporto del Dipartimento federale di Giustizia e Polizia, Berna, marzo 1999.

Holderegger Adrian (Hrsg.) (2000), Das medizinisch assistierte Sterben. Zur sterbehilfe aus medizinischer, ethischer, juristischer und theologischer Sicht, Fribourg / Freiburg i.Br. (II.a edizione riveduta).

Jens Walter /Küng Hans (1995), Menschenwürdig sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung. Piper, Munich / Zurich.

Justitia et Pax (1998), Ethique chrétienne et médecine moderne, Labor et Fides, Genève, 1999.

Klie Thomas / Student Johann Christoph (2001), Die Patientenverfügung. Was Sie tun können, um richtig vorzusorgen, Freiburg i.Br. (Herder spektrum 5044).

Congregazione per la Dottrina della Fede (1980), Dichiarazione sull'eutanasia. Città del Vaticano.

Maret Michel (2000), L'euthanasie. Alternatives sociales et enjeux pour l'éthique chrétienne, Saint-Maurice.

Mettner Matthias (Hrsg.) (2000), Wie menschenwürdig sterben? Zur Debatte um die Sterbehilfe und zur Praxis der Sterbebegleitung, Zurich.

Mettner Matthias / Schmitt-Mannhart Regula (Hrsg.) (2000), Wie ich sterben will. Autonomie, Abhängigkeit und Selbstverantwortung am Lebensende, Zurich 2002.

Pio XII (1957), Questions juridiques et morales sur la réanimation. Allocution à un group de médecins le 24.11.1957 (originale in francese ds.: AAS 49 (1957), 1027-33

Saunders Cicely (1993), Hospiz und Begleitung im Schmerz. Wie wir sinnlose Apparatedmedizin und einsames Sterben verhindern können, Freiburg i.Br. / Bâle / Vienne.

Wils Jean-Pierre (1999), Sterben. Zur Ethik der Euthanasie, Paderborn

Zimmermann-Acklin Markus (1997), Euthanasie. Eine theologisch-ethische Untersuchung. Universitätsverlag Verlag Herder, Fribourg / Freiburg I.Br.

Zimmermann-Acklin Markus (2002), Zur Sterbehilfepraxis in den Niederlanden. Bemerkungen zur rechtlichen Regelung und medizinischen Praxis aus ethischer Sicht, in: Gerontologie Information. Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie n. 1 / 2002, 2-8.

## Note

- <sup>1</sup> Fra le più recenti dichiarazioni citate: Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione sull'eutanasia, 5 maggio 1980. Conferenza dei vescovi tedeschi, Dichiarazione sull'accompagnamento delle persone gravemente malate o dei moribondi, 2 febbraio 1991. Consiglio permanente della Conferenza dei vescovi di Francia: "Rispettare l'uomo vicino alla sua morte", 23 settembre 1991. Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor*, n. 80, 6 agosto 1993. Catechismo della Chiesa cattolica, nn. 2276-2283, 1993. I vescovi del Belgio: "L'accompagnamento dei malati all'avvicinarsi della morte", febbraio 1994. Giovanni Paolo II, Enciclica *Evangelium Vitae*, nn. 64-67, 25 marzo 1995. Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti della 13.ma Conferenza internazionale del Pontificio Consiglio per la pastorale dei servizi sanitari, n. 8, 31 ottobre 1998. Conferenza dei vescovi scandinavi: Dan *Leben Bewahren, Hirtenbrief über die Pflege in der Endphase des Lebens*, 11 febbraio 2002; Kurt Koch: "La vita a libera disposizione?", Messaggio del vescovo per la Quaresima 2002, 16-17 febbraio 2002.
- <sup>2</sup> Cf. i lavori ormai classici della dottoressa Elisabeth Kübler-Ross.
- <sup>3</sup> Dalla sua enciclica inaugurale, Giovanni Paolo II non cessa di citare l'insegnamento del Concilio Vaticano II che dice che con la sua incarnazione Gesù Cristo è unito "a tutti gli uomini e a ogni uomo" (*Gaudium et Spes*, n. 22).
- <sup>4</sup> Prefazio dei defunti I.
- <sup>5</sup> *Gaudium et Spes*, n. 17.
- <sup>6</sup> Accademia svizzera delle Scienze Mediche: "Direttive medico etiche sull'accompagnamento medico dei pazienti in fin di vita o sofferenti di disordini cerebrali estremi" (24.2.1995), 3.4: "Quando il medico è in presenza di una dichiarazione scritta redatta anteriormente dal paziente quando ancora era capace di discernimento, quest'ultima è determinante. Comunque, non saranno considerate le domande esigenti un comportamento illegale da parte del medico o che richiedono l'interruzione delle misure di conservazione della vita quando, secondo l'esperienza generale, lo stato del paziente permette di sperare un ritorno alla comunicazione sociale e la riapparizione della volontà di vivere".
- <sup>7</sup> Pio XII, Tre domande religiose e morali riguardanti l'analgesia, Discorso alla Società italiana di analgesia, 24 febbraio 1957; Domande giuridiche e morali sulla rianimazione, Discorso ad un gruppo di medici, 24 novembre 1957.
- <sup>8</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione sull'eutanasia, 5 maggio 1980, IV.
- <sup>9</sup> Cf. Catechismo della Chiesa cattolica, n. 2279.
- <sup>10</sup> Accademia svizzera delle Scienze mediche, Direttive medico-etiche sull'accompagnamento medico dei pazienti in fin di vita o sofferenti di disordini cerebrali estremi (24.2.1995), 1.2 e 1.3.
- <sup>11</sup> Proposta della maggioranza del Gruppo di lavoro federale Assistenza al decesso nel suo Rapporto al Dipartimento di Giustizia e Polizia, marzo 1999, pp. 34-37.
- <sup>12</sup> In data 11 dicembre 2001 il Consiglio nazionale ha rifiutato l'Iniziativa parlamentare Vallender Dorle 2001. Poco tempo dopo, il Consiglio nazionale ha trasferito al Consiglio Federale una mozione del consigliere nazionale Dr. Guido Zäch, che si riferiva a "Exit", domandando una regolamentazione giuridica della pratica dell'eutanasia.
- <sup>13</sup> Dall'inglese "to palliate": stendere un mantello, ricoprire, diradare i sintomi.
- <sup>14</sup> Lega svizzera contro il cancro / Società svizzera di medicina e di cure palliative, *Situazione delle cure palliative in Svizzera 1999/2000*, Berna 2001.
- <sup>15</sup> Caritas Svizzera, *Programma sull'accompagnamento nelle ultime fasi della vita*.
- <sup>16</sup> Cf. in allegato il testo della Conferenza dei vescovi tedeschi, A proposito di alcune domande attuali in merito all'unzione dei malati.
- <sup>17</sup> Estratto dal documento della Conferenza episcopale tedesca "Die Sorge der Kirche um die Kranken. Seelsorge im Krankenhaus. Pastorale Handreichung. Zu einigen Aktuellen Fragen des Sakraments der Krankensalbung", Bonn, 20 aprile 1998, pp. 39-44 (edito dal Segretariato della Conferenza episcopale, [www.dbk.de](http://www.dbk.de)).
- <sup>18</sup> Redazione: Markus Zimmermann-Acklin.

Hanno contribuito alla redazione:

Mons. Peter Henrici, Mons. Bernard Genoud

M.Markus Zimmermann-Acklin, M.Beat Vogel (Caritas)