

I confini tra cure e abbandono. Che cos'ha veramente detto il Papa sul fine vita

[Che cos'ha veramente detto il Papa sul fine vita Che cosa ha detto di realmente nuovo il Papa nel messaggio di giovedì 16 novembre ai partecipanti al meeting della *World Medical Association*, organizzato con la Pontificia Accademia per la Vita](#), così da far pensare a un cambiamento in senso permissivo dell'insegnamento della Chiesa circa la volontà e le pratiche volte a mettere fine alla vita e da suscitare aperti o più obliqui tentativi di strumentalizzazione? Vediamolo.

Perché nel messaggio c'è effettivamente del nuovo, ma di metodo anziché di merito. Le questioni etiche del fine vita sono essenzialmente due: l'abbandono terapeutico, che porta alla interruzione eutanasica della vita, e l'accanimento terapeutico, che persegue la vita a ogni costo. La Chiesa finora le ha svolte e insegnate dal versante prevalente dell'eutanasia, con il 'no' detto a ogni soppressione volontaria e diretta della vita gravemente invalidata e sofferente. Papa Francesco le ha considerate dal versante dell'ostinazione terapeutica, evidenziando il 'no' della morale alla 'vita a ogni costo'. Versante che pone il problema del confine tra abbandono e ostinazione terapeutica. Entrambi da evitare come moralmente illeciti. Tale confine è tracciato dal «principio di proporzionalità delle cure» – richiamato dal Papa in continuità esplicita con Pio XII e la Congregazione per la Dottrina della fede – per il quale si è tenuti a ricorrere a una cura e a non interromperla quando si dà un rapporto di debita proporzione tra essa e «il risultato che ci si può aspettare, tenuto conto delle condizioni dell'ammalato e delle sue forze fisiche e morali». Motivo per cui «è moralmente lecito rinunciare all'applicazione di mezzi terapeutici o sospenderli quando il loro impiego non corrisponde a tale principio», evitando di «accanirci inutilmente contro la morte».

Estrapolate queste parole dal principio, si è letta in esse la legittimazione della rinuncia eutanasica alle cure, la licenza a 'staccare la spina' comunque, fino al consenso al suicidio assistito. Precisa invece a chiare lettere il Papa: «Non attivare mezzi sproporzionati o sospenderne l'uso, equivale a evitare l'accanimento terapeutico, cioè compiere un'azione che ha un significato etico completamente diverso dall'eutanasia, che rimane sempre illecita, in quanto si propone di interrompere la vita, procurando la morte». Rinunciare a cure sproporzionate o interromperle non costituisce azione soppressiva della vita: «Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire» e di viverla come l'ultimo atto della vita, perché «il morire è pur sempre un momento estremo del vivere». Il principio è chiaro ma l'applicazione s'è fatta oggi complessa e problematica. Il confine tra eutanasia e ostinazione terapeutica, tra abbandono e accanimento, tra mezzi proporzionati e mezzi sproporzionati a volte è distinto ed evidente; altre volte, e sempre più spesso oggi, è indistinto e osmotico.

Questo per l'incredibile complessità raggiunta dalla medicina, la problematicità clinica del paziente da essa accresciuta e i costi che le cure impongono. Il Papa volge l'attenzione a queste problematicità, complessità e a questi costi, da considerare nel deliberare il *faciendum* in una situazione singolare e concreta. Oggi – osserva – «è possibile prostrarre la vita in condizioni che in passato non si potevano neanche immaginare. Gli interventi sul corpo umano possono sostenere funzioni biologiche divenute insufficienti, o addirittura sostituirle, ma questo non equivale a promuovere la salute». Di fatto «la relazione terapeutica si fa sempre più frammentata e l'atto medico deve assumere molteplici

mediazioni, richieste dal contesto tecnologico e organizzativo». Per di più «trattamenti progressivamente più sofisticati e costosi sono accessibili a fasce sempre più ristrette e privilegiate di persone e di popolazioni, ponendo serie domande sulla ineguaglianza terapeutica». Motivo per cui «nella concretezza delle congiunture drammatiche e nella pratica clinica i fattori che entrano in gioco sono spesso difficili da valutare». «Non è sufficiente – allora – applicare in modo meccanico una regola generale».

«Occorre un supplemento di saggezza», che apre a uno sguardo d'insieme sulla persona in situazione critica e con lei ponderare e decidere. «Occorre un attento discernimento, che consideri l'oggetto morale, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti». Discernimento che approda a un giudizio «in scienza e coscienza» di ciò che è da fare o da evitare. E questo giudizio è la norma da seguire per il bene del paziente e la bontà dell'atto medico. Torna in primo piano il personalismo etico di Francesco, che volge la morale a considerare il bene della persona nella sua entità oggettiva e a determinarlo in situazione soggettiva: «Attenti – come ci ha detto in *Amoris laetitia* – al modo in cui le persone vivono e soffrono a motivo della loro condizione».

Mauro Cozzoli

Avvenire.it, 26 novembre 2017