CARTA degli OPERATORI SANITARI

Città del Vaticano - 1995

SOMMARIO

Presentazione
Introduzione: **Ministri della vita** p. 9-19

I - IL GENERARE

p. 23-36

La manipolazione genetica 23

La regolazione della fertilità 25

La procreazione artificiale 30

II - IL VIVERE

p. 39-86

Origine e nascita della vita 39

valore della vita: unità di corpo ed anima 41

Indisponibilità e inviolabilità della vita 43

diritto alla vita 46

La prevenzione 48

La malattia 50

La diagnosi 52

La diagnosi prenatale 53

Terapia e riabilitazione 55

Analgesia e anestesia 59

consenso informato del paziente 61

Ricerca e sperimentazione 63

Donazione e trapianto di organi 69

Le dipendenze: droga, alcoolismo, tabagismo, psicofarmaci 74

Psicologia e psicoterapia 79

Cura pastorale e sacramento dell'unzione degli infermi 81

III - IL MORIRE

p. 89-114

I malati terminiali 89

Morire con dignità 92

L'uso degli analgesici nei malati terminali 95

La verità al morente 97

Il momento della morte 100

L'assistenza religiosa al morente 102

La soppressione della vita 104

L'aborto 106

L'eutanasia 111

INDICE ANALITICO

SIGLE E ABBREVIAZIONI USATE:

AAS [Acta Apostolicae Sedis]

CCC [Catechismo della Chiesa Cattolica]

Insegnamenti [Insegnamenti di Giovanni Paolo II]

OssRom [L'Osservatore Romano]

Pont. Cons. "Cor Unum" [Pontificio Consiglio "Cor Unum"]

SCongrDotFede [Sacra Congregazione per la Dottrina deila Fede]

SCongrCultoDivino [Sacra Congregazione per il Culto Divino]

EV [Evangelium Vitae]

Prima edizione: ottobre 1994
Seconda edizione: novembre 1994
Terza edizione: dicembre l994
Quarta edizione: maggio 1995

aggiornata alla Lettera Enciclica “Evangelium Vitae”

Tutti i diritti riservati

© Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari

Città del Vaticano 1995

PREFAZIONE

Frutto di lunga, attenta e multidisciplinare preparazione, esce ora alle stampe, per iniziativa del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, la Carta degli Operatori sanitari.

Nelle vicende umane, nulla è *casuale e anche le coincidenze cronologiche possono assumere significati emblematici. L'atteso documento, infatti, vede la luce a pochi mesi dall'istituzione (11 febbraio 1994), da parte del Santo Padre Giovanni Paolo 11, della Pontificia Accademia per la Vita, idealmente, operativamente e per finalità statutarie strettamente associata ai compiti del Dicastero per la pastorale degli Operatori sanitari.*

E non può che considerarsi lusinghiero che la Congregazione per la Dottrina della I'ede ubbia approvato e confermato integralmente e tempestivamente il testo della Carta *ad essa sottoposto: una ragione di più per riconoscere ad essa piena validità e sicura autorevolezza, ma anche una concreta conferma dell'efficacia della cooperazione interdicasteriale, espressamente auspicata dal Motu proprio istitutivo del Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari*

Molteplici motivi raccomandano la conoscenza, la diffusione e l'applicazione delle direttive contenute in questo codice deontologico degli operatori sanitari La sua oubblicazione copre una lacuna fortemente avvertita non solo nella Chiesa ma anche da quanti si riconoscono nell'impegno primario che essa assolve per la promozione e la difesa della vita.

Gli straordinari progressi della scienza e della tecnica nel vastissimo campo della sanità e della salute hanno reso disciplina a sé stante quella che attualmente viene chiamata bioetica, *o etica della vita. Questo spiega perché, soprattutto a partire da Pio XII, il magistero della Chiesa sia intervenuto con crescente attenzione, con coerente fermezza e con direttive sempre più esplicite su tutti i complessi problemi posti dall'indissociabile rapporto esistente tra medicina e morale. Nessuno di questi problemi può attualmente considerarsi terreno neutro nei confronti dell'etica ippocratica e della morale cristiana. Di qui l'esigenza, rigorosamente rispettata dalla* Carta degli Operatori sanitari, *di offrire una sintesi organica ed esauriente della posizione della Chiesa su tutto quanto attiene all'affermazione, in campo sanitario, del valore primario ed assoluto della vita: di tutta la vita e della vita di ciascun essere umano.*

Perciò, premessa una introduzione sulla figura e sui compiti essenziali degli operatori sanitari, o meglio, dei e ministri della vita », la Carta *riunisce le sue direttive intorno al triplice tema del* generare, *del* vivere e *del* morire. *E affinché — come sovente accade — l'interpretazione opinabile non avesse a prevalere sull'oggettiva valenza dei contenuti, nella redazione del documento si è quasi sempre preferito cedere direttamente la parola agli interventi dei sommi pontefici o di testi autorevoli pubblicati dai Dicasteri della Curia Romana. Interventi che dimostrano fino all'evidenza come la posizione della Chiesa sui fondamentali problemi della bioetica, fermi restando i limiti invalicabili della promozione della difesa della vita, sia altamente costruttiva e aperta al vero progresso della scienza e della tecnica, quando esso si salda con quello della civiltà.*

In apertura della Carta *è detto che l'attività dell'operatore sanitario è « una forma di testimonianza cristiana ».*

Con umiltà, ma anche con fierezza, possiamo quindi ritenere che questa Carta degli Operatori sanitari *si iscrive nell'impegno della « nuova evangelizzazione o che, nel servizio alla vita, particolarmente in coloro che soffrono, ha, sull'esempio del ministero di Cristo, il suo momento qualificante.*

L'auspicio, quindi, è che questo strumento di lavoro diventi parte integrante della formazione iniziale e permanente degli operatori sanitari, così che la loro testimonianza sia dimostrazione che la Chiesa, nella difesa della vita, apre il suo cuore e le sue braccia a tutti gli uomini, perché a tutti gli uomini si rivolge il messaggio di Cristo.

Card. FIORENZO ANGELINI
Presidente del Pontificio Consiglio
della Pastorale per gli Operatori Sanitari

INTRODUZIONE

MINISTRI DELLA VITA

A servizio della vita

1. L'attività degli operatori sanitari ha l'alto valore di *servizio alla vita.* È l'espressione di un impegno profondamente umano e cristiano, assunto e svolto come attività non solo tecnica ma di dedizione e amore al prossimo. Essa è « una forma di testimonianza cristiana ».[1] a La loro professione li vuole custodi e servitori della vita umana ».'

La vita è un bene primario e fondamentaic dcila persona umana. Nella cura deiia vita si esprime allora, anzitutto, un'opera veramente umana a tutela della vita fisica.

Ad essa dedicano la propria attività professionale o volontaria gli operatori sanitari. Sono medici, infermieri, cappellani ospedalieri, religiosi, religiose, amministrativi, volontari della sofferenza, impegnati in vario modo nella profilassi, terapia e riabilitazione deiia saiute umana. Modalità primaria ed emblematica di « questo prendersi cura » è la loro *presenza vigile e premurosa accanto agli ammalati.* In essa l'attività medica e infermieristica esprime il suo alto valore umano e cristiano.

Presenza vigile e premurosa

Relazionc interpersonale di fiducia e di coscienza

2. L'attività medico-sanitaria si fonda su una relazione interpersonaie, di natura particolare. Essa è: « un incontro tra una fiducia e una coscienza ».[3] La « fiducia » di un uomo segnato dalla sofferenza e dalla malattia e perciò bisognevole, il quale si affida alla « coscienza » di un altro uomo che può farsi carico del

1 Giovanni Paolo II, *Durante la visita al « Mercy Maternity Hospital » di Melbourne,* 28 nov. 1986, in *Insegnamenti* IX/2 (1986) 1734, **n.** 5 n La vita ***e*** la salute fisica sono beni preziosi donati da Dio. Dobbiamo averne ragionevolmente cura, tenendo conto delle necessità aitrui ***e*** del bene comune » (*CCC* 2288).

2 EV, 89.

3 *Ai partecipanti n due Congressi di medicina e chirurgia, 27* ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1010, **n.** 6.

suo bisogno e che gli va incontro per assisterlo, curarlo, guarirlo. Questi è l'operatore sanitario.'

Per lui « l'ammalato non è mai soltanto un caso clinico » — un individuo anonimo sul quale applicare il frutto delle proprie conoscenze — « ma sempre un "uomo ammalato" », verso cui « adottare un sincero atteggiamento di "simpatia", nel senso etimologico del termine ».[5]

Atteggiamento di simpatia

Il che esige amore: disponibilità, attenzione, comprensione, condivisione, benevolenza, pazienza, dialogo. Non basta « la perizia scientifica e professionale », occorre « la personale partecipazione alle situazioni concrete del singolo paziente ».[6]

Visione integrale del malato

3. Salvaguardare, ricuperare e migliorare lo stato di salute significa servire la vita nella sua totalità. Infatti « malattia e sofferenza sono fenomeni che, sc scrutati a fondo, pongono sempre interrogativi che vanno al di là della stessa medicina per toccare l'essenza della condizione umana in questo mondo. Si comprende perciò facilmente quale importanza rivesta, nei servizi socio-sanitari, la presenza ... di operatori, i quali siano guidati da una visione integralmente umana della ma-

Nell'esercizio della vostra professione, voi avete sempre a che fare con la persona umana, che consegna nelle vostre mani il **suo** corpo, fidando nella vostra competenza oltre che **nella** vostra sollecitudine **e** premura. È la misteriosa e grande realtà **della** vita di **un** essere umano, con la sua sofferenza e con la sua **speranza,** quella **che** voi trattate »: Giovanni Paola II, *Ai partecipanti o un Congresso di chirurgia,* 19 febb. 1987, in *Insegnamenti* X/1 (1987) 374, n. 2.

[5] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti* a *un Convegno medico rulla terapia dei tumori,* 25 febb. 1982, in *Insegnamenti* V/1 (1982) 698. Cf. anche Giovanni Paolo II: « Ciascuno di voi non può limitarsi ad essere medico di organo o di apparato, ma deve farsi carico di tutta la persona », *Al Congresso mondiale dei medici cattolici, 3* ott. 1982, in *Insegnamenti* V/3 (1982) 673-674, n. 4.

[6] Cf. Giovanni Paolo II, *AI Congresso dei Medici Cattolici Italiani, OssRom,* 18 ottobre 1988.

lattia e sappiano attuare di conseguenza un approccio compiutamente umano al malato che soffre ».[7]

In questo senso l'operatore sanitario, quando è veramente animato dallo spirito cristiano, più facilmente scopre l'esigente dimensione missionaria propria della sua professione: in essa infatti: « vi è coinvolta tutta la sua umanità e gli è richiesta una dedizione totale ».[8]

Dedizione totale dell'operatore sanitario

Dire missione è dire *vocazione:* [9] risposta a un appello trascendente che prende forma nel volto sofferente e invocante del paziente affidato alle proprie cure. Così che curare con amore un malato è assolvere a una missione divina, che sola può motivare e sostenere l'impegno più disinteressato, disponibile e fedele e dà a questo una valenza sacerdotale.[10] « Presentando il nucleo centrale della sua missione redentrice, Gesù dice:

Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 febb. 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) 474, n. 2. « La **cura** *della salute* dei cittadini richiede l'apporto della società perché si abbiano le condizioni d'esistenza che permettano di crescere e di raggiungere la maturità: cibo e indumenti, abitazione, assistenza sanitaria, insegnamento di base, lavoro, previdenza sociale » (*CCC* 2288)

8 Giovanni Paolo II, **Ai** *partecipanti a un Convegno medico sulla terapia dei tumori,* 25 febb. 1982, in *Insegnamenti* V/1 (1982) 698, n. 4. Cf. **Ai** *partecipanti o un Congresso scientifico,* 21 mag. 1982, in *Insegnamenti* V/2 (1982) 1792, n. 5.

9 « Come più volte ho ripetuto nei miei incontri con gli operatori sanitari, la vostra professione corrisponde ad una vocazione che vi impegna nella nobile missione di servizio all'uomo nel vasto, complesso e misterioso campo della sofferenza » (Giovanni Paolo II, *Ai rappresentanti dei medici cattolici italiani, 4* mar. 1989, in *Insegnamenti* XII/1 [1989] 480, n. 2).

10 Cf. Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani,* 28 dic. 1978, in *Insegnamenti* I (1978) *436.* « Voi sapete quale stretta relazione esiste, quale analogia. quale interscambio tra la missione del sacerdote **da** una **pane** c quella dell'operatore sanitario dall'altra: tutti sono dediti, a diverso titolo, alla salvezza dell'uomo, alla cura della sua salute. a liberarla dal male, dalla sofferenza e dalla morte, a promuovere in lui la vira, il benessere, la felicità » (Giovanni Paolo II, *Discorso m occasione del 120' anniversario della fondazione dell'ospedale « Bambin Gesù »,* 18 mar. 1989, in *Insegnamenti* XII/1 [1989] 605-608, n. 2).

"Io sono venuto perché abbiano la vita e l'abbiano in abbondanza" (*Gv* 10, 10) in tale "vita" acquistano pieno significato tutti gli aspetti e i momenti della vita dell'uomo ».[11]

L'operatore sanitario è il *buon samaritano* della parabola, che si ferma accanto all'uomo ferito, facendosi suo « prossimo » nella carità (cf. *Lc* 10, 29-37)."

Collaborazione ministeriale all'amore di Dio

4. Questo significa che l'attività medico-sanitaria è uno strumento ministeriale dell'amore effusivo di Dio per l'uomo sofferente; ed insieme opera d'amore per Dio, che si manifesta nella cura amorosa dell'uomo. Per il cristiano è continuazione attualizzatrice deiia carità terapeutica di Cristo, il quale « passò beneficando e sanando tutti » (*At* 10, 38).[13] E nel contempo carità diretta a Cristo: è lui l'ammalato — « ero malato » — che prende il volto del fratello sofferente; sicché egli ritiene rivolte a sé — « l'avete fatto a me » — le cure piene d'amore per il fratello (cf. Mt 25, 31-40).[14]

[11] *EV,* 1.

[12] Cf. Giovanni Paolo II, Lettera apost. *Salvifici doloris,* in *Insegnamenti* VII/1 (1984) 353-358, nn. 28-30; A un gruppo *internazionale di scienziati,* 27 apr. 1984. in *Insegnamenti* VII/1 (1984) 1133-1135, n. 2; *Alle Organizzazioni sanitarie cattoliche degli Stati Uniti,* 14 sett.

[13] 1987, in *Insegnamenti* X/3 (1987) 506.
« Il personalissimo rapporto di dialogo e di fiducia che si instaura tra voi e il paziente esige in voi una carica di umanità che si risolve, per il credente, nella ricchezza della carità cristiana. È questa virtù divina che arricchisce ogni vostra azione e dà ai vostri gesti, anche al più semplice, la potenza di un atta compiuto da voi in interiore comunione con Cristo »: Giovanni Paolo II, *All'Associazione dei medici dentisti,* 14 dic. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 1592-1594, n. 4. « Voi recate nella camera dell'infermo e sopra la tavola di operazione qualche cosa della carità di Dio, dell'amore e della tenerezza di Cristo, il grande Medico dell'anima e del corpo »: Giovanni Paolo II, *All'ospedale « Fatebenefratelli »,* 5 apr. 1981, in *Insegnamenti* IV/1 (1981) 895, n. 3.

[14] Cf. Giovanni Paolo II, Alla *scuola per infermieri professionali « Armida Barelli », 27* mag. 1989, in *Insegnamenti* XII/1 (1989) 1364, n. 3. « Quale stimolo all'auspicata "personalizzazione" della medicina può venire dalla carità cristiana, che fa scoprire nei lineamenti di

Incontro integrativo tra professione, vocazione e missione

Professione, vocazione e missione si incontrano e, neiia visione cristiana della vita e della salute, si integrano reciprocamente. In questa luce, l'attività medico-sanitaria prende un nuovo e più alto senso come « semizio alla vita » e « ministero terapeutico ».[15] *Ministro* della *vita*,[16] l'operatore sanitario è « ministro di quel Dio, che nella Scrittura è presentato come "amante della vita" (*Sap* 11, 26) ».[17] Servite la vita è servire Dio nell'uomo: diventare « collaboratore di Dio nel ridare la salute al corpo malato » [18] e dare lode e gloria a Dio nell'accoglienza amorosa della vita, soprattutto se debole e malata."

Partecipazione dell'azione pastorale della Chiesa

5. La Chiesa, che considera « il servizio ai malati come pane integrante della sua missione »,[20] lo assume come momento della sua ministerialità.[21] « La Chiesa ... ha sempre guardato alla medicina come ad un sostegno

ogni infermo il volto adorabile dei grande, misterioso Paziente, che continua a **soffrire** in coloro sui quali **si** curva, sapiente e provvida, la vostra professione! » (Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a due Congressi di medicina e chirurgia,* 27 ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 [1980] 1010, n. 7).

15 Cf. Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani,* 28 dic. 1978, **in** *Insegnamenti* I (1978) 437-438.

16 Cf. Giovanni Paolo II, *Al personale dell'ospedale « Fatebenefratelli »,* 5 apr. 1981, in *Insegnamenti* IV/1 (1981) 895, n. 3.

17 Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani,* 28 dic. 1978. in *Insegnamenti* I (1978) 437.

18 Giovanni Paolo II, *Allo Federazione Italiana fra Operatori nella Tecnica Ortopedica,* 19 nov. 1979, in *Insegnamenti* II/2 (1979) 1207, **n.** 4; cf. *Ai partecipanti od un Congresso scientifico,* 21 mag. 1982, in *Insegnamenti* V/2 (1982) 1792, **n.** 5.

19 « **La** vostra opera ... può trasformarsi in un atto religioso » (Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti ad un Congresso di chirurgia,* 19 febb. 1987, in *Insegnamenti* X/1 i19871 375, n. 3; **cf.** Paolo VI, *Insegnamenti di Paolo VI* I, 1963, p. 1411.

20 Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 fcbb. 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985), p. 475.

21 « Ogni preoccupazione per la malattia e la sofferenza è pane della vita **e** della missione della Chiesa n (Giovanni Paolo II, *Alle organizzazioni sanitarie cattoliche degli Stati Uniti d'America,* 14 sett 1987.

importante della propria missione redentrice nei confronti dell'uomo ». Infatti « il servizio allo spirito dell'uomo non può attuarsi pienamente, se non ponendosi come servizio dia sua unità psicofisica. La Chiesa sa bene che il male fisico imprigiona lo spirito, così come il male dello spirito asservisce il corpo ».[22]

Questo significa che il *ministero terapeutico* degli operatori sanitari partecipa dell'azione pastorale [23] ed evangelizzante [24] della Chiesa. Il servizio dia vita diventa ministero di salvezza, ossia annuncio che attua l'amore redentore di Cristo. « Medici, infermieri, altri operato-

in *Insegnamenti* X/3 119871 502-503, **n.** 3). n Lasciandosi guidare dall'esempio di Gesù "buon samaritano" (cf. *Lc* 10, 29-37) e sostenuta dalla **sua** forza, la Chiesa C sempre stata in prima linea su queste frontiere della carità: tanti suoi figli e figlie, specialmente religiose e religiosi, in forme antiche e sempre nuove, hanno consacrato e continuano a consacrare la loro vita a Dio donandola per amore del prossimo più debole e bisognoso » (*EV,* 27).

[22] Cf. Giovanni Paola II, *Al Congresso mondiale dei medici cattolici,* 3 ott. *1982.* in *Insegnamenti* V/3 (1982) 672, **n.** 3. « Il Signore Gesù Cristo, medico delle nostre anime c dei nostri corpi, colui che ha rimesso i peccati al paralitico e gli ha reso la salute del corpo, ha voluto che la sua Chiesa continui, nella forza dello Spirito Santo, la sua opera di guarigione e di salvezza, anche presso le proprie membra. È lo scopo dei due sacramenti di guarigione: del sacramento della Penitenza e dell'Unzione degli infermi (*CCC* 1421).

[23] « La vostra presenza accanto al malato si ricollega con quella di quanti — sacerdoti, religiosi ***e*** laici — **sono** impegnati nella pastorale degli infermi. Non pochi aspetti di tale pastorale si incontrano con i problemi e i compiti del servizio d a vita compiuti dalla medicina. Vi è una necessaria interazione tra esercizio della professione medica ed azione pastorale, poiché unico oggetto di entrambe è l'uomo, colto nella sua dignità di figlio di Dio, di fratello bisognoso, al pari di noi, di aiuto e di conforto » (Giovanni Paolo II, *Al Congresso mondiale dei medici cattolici.* 3 un. 1982. in *Inseenamenti* V/3 [1982] 676, n. 6)

[24] n Vai. mentre deviate le sofferenze e cercate di guarirle. nello stesso tempo siete testimoni di una visione cristiana della sofferenza e del significato della vita e della morte, così come viene insegnato dalla vostra fede cristiana » (Giovanni Paolo II, *Alle Organizzazioni sanitarie cattoliche degli Stati Uniti d'America, 14* sett. 1987, in *Insegnamenti* W3 [1987] 502 ***e*** 505).

ri della salute, volontari, sono chiamati ad essere l'immagine viva di Cristo e della sua Chiesa nell'amore verso i malati e i sofferenti »: [25] testimoni del « vangelo della vita ».[26]

Competenza tecnico professionale

6. Il servizio alla vita è tale solo nella *fedeltà alla legge morale,* che ne esprime esigentemente il valore e i compiti. Oltre una competenza tecnico-professionale, vi sono per l'operatore sanitario responsabilità etiche. « La norma etica, fondata sul rispetto della dignità della persona e dei diritti degli ammalati, deve illuminare e disciplinare tanto la fase della ricerca, quanto quella dell'applicazione dei risultati in essa raggiunti ».[27] Nella Fedeltà alla norma morale, l'operatore sanitario vive la sua fedeltà all'uomo, del cui valore la norma è garante, e a Dio, della cui sapienza la norma è espressione.

Responsabilità etiche

Egli attinge le sue direttive di comportamento a quel particolare campo dell'etica normativa che oggi viene denominato bioetica. In esso, con vigile e premurosa attenzione, si è pronunciato il magistero della Chiesa, in riferimento a questioni e conflitti sollevati dal progresso biomedico e dal mutevole *ethos* culturale. Questo magistero hioetico costituisce per l'operatore sanitario, cattolico e non, una fonte di principi e norme di comportamento che ne illumina la coscienza e la

[25] Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Christifideles Laici, 30* dic. 1988. in *Insegnamenti* XI/4 (1988) 2160, n. 53.

[26] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Congresso Internazionale sull'assistenza ai morenti,* in *OssRom,* 18 mar. 1992, **n.** 6. « Ciascun uomo, proprio a motivo del mistero del Verbo di Dio che si è fatto carne (cf. *Gv* 1, 14), è affidato alla sollecitudine materna della Chiesa » (*EV,* 31.

[27] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti o un Congresso di chirurgia,* 19 febb. *1987* in *Insegnamenti* X/1 (1987) 375, n. *i.* « Lo sviluppo della scienze e della tecnica, splendida testimonianza delle capacità dell'intelligenza e della tenacia degli uomini, non dispensa dagli interrogativi religiosi ultimi l'umanità, ma piuttosto la stimola ad affrontare le lotte più dolorosi c decisive, quelle del cuore e delle coscienza morale » (Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor,* n. I).

orienta — specialmente nella complessità delle odierne possibilità biotecnologiche — a scelte sempre rispettose della vita e della sua dignità.

Formazione professionale etico-religiosa

7. Il continuo progresso della medicina richiede da pane dell'operatore sanitario una seria *preparazione e formazione continua,* per mantenere, anche mediante studi personali, la dovuta competenza e il debito prestigio professionale.

Di pari passo dev'essere curata una solida n formazione etico-religiosa degli operatori sanitari »,[28] che « promuova in essi il culto dei valori umani e cristiani e l'affinamento della loro coscienza morale ». Bisogna « far crescere in essi una fede autentica e il senso vero della morde, nella ricerca sincera di un rapporto religioso con Dio, nel quie trova fondamento ogni ideale di bontà e di verità ».[29]

« Tutti gli operatori sanitari siano formati in materia morale e nella bioetica ».[30] A tale scopo i responsabili

[28] Cf. Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 febb. 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) 475. n Particolarmente significativo è il risveglio di una riflessione etica intorno **d a** vita: con la nascita e lo sviluppo sempre più diffuso della *bioetica* vengono h o - riti la riflessione e il dialogo — tra credenti ***e*** non-credenti, come pure tra credenti di diverse religioni — su problemi etici, anche fondamentali, che interessano la vita dell'uomo » (*EV,* 27).

[29] Cf. Giovanni Paolo II, *All'Associazione degli operatori sanitari cattolici, 24* ott. 1986, in *Insegnamenti* IX/2 (1986) 1171, n. 3. n Nel contesto culturale e sociale odierno, nel quale la scienza e l'arte medica rischiano di smarrire la loro nativa dimensione etica, essi possono talvolta fortemente essere trntati di trasformarsi in artefici di manipolazione della vita o addirittura in operatori di morte n (*EV,* 89).

[30] Sinodo dei Vescovi, Assemblea speciale per l'Europa, *Dichiarazione conclusiva,* in *OssRom,* 20 dir. 1991, n. 10. n È illusorio rivendicare la neutralità morale della ricerca scientifica e delle sue applicazioni. D'altra pane, i criteri orientativi non possono essere dedotti né dalla semplice efficacia tecnica, né dall'utilità che può derivarne per gli uni a scapito degli altri, né, peggio ancora, d d r ideologie dominanti. La scienza e la tecnica richiedono. per il loro stesso significato intrinseco, l'incondizionato rispetto dei criteri fondamentali della

della formazione devono adoperarsi per l'istituzione di cattedre e corsi di bioetica.

Costituzione di comitati etici

8. Gli operatori sanitari, i medici in particolare, non possono essere lasciati soli e gravati di responsabilità insostenibili, in presenza di casi clinici sempre più complessi e problematici, resi tali dalle possibilità biotecnologiche, molte delle quali in fase sperimentale, di cui dispone la medicina odierna, e dalla rilevanza socio-sanitaria di cene questioni.

A facilitarne le scelte e a vigilare su di esse va favorita, nei principali centri ospedalieri, la costituzione di ***comitati etici***. In essi la competenza e vdutazione medica si confronta e integra con quella di altre presenze accanto al malato, a tutela della dignità di questi e della stessa responsabilità medica."

Ambito. salute e sanità

9. L'ambito di azione degli operatori sanitari è costituito, in generale, da quanto abbracciato dai termini e dai concetti anzitutto di *salute* ma anche di *sanità*.

Con il termine e il concetto di salute s'intende tutto ciò che attiene d a prevenzione, d a diagnosi, alla tera-

moralità; devono essere al servizio della persona umana. dei suoi inalienabili diritti, del suo bene vero e integrale, in conformità al progetto e alla volontà di Dio » SCongrDotFede, Istriiz. *Donum vitae,* 22 febb. *1987,* in *AAS* 80 (1988), *Introduzione,* **2, p.** *73* (cf. *CCC* 2294).

[31] Comitati etici, formati da esperti in campo medico e morale, vengono costituiti anche dai governi con compiti consultivi o di sorveglianza. L a Chiesa sa che l'istanza morale raggiunge in profondità ogni uomo, coinvolge tutti, anche coloro che non conoscono Cristo e il suo Vangelo e **neppure** Dia. **Sa che proprio** *sulla strada della vita morale t aperta a tutti la via della salvezza »* (Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor,* n. 3). n ... nessuna tenebra di errore e di peccato può eliminare totalmente nell'uomo la luce di Dio Creatore. Nella profondità del suo cuore permane sempre la nostalgia della verità assoluta e la sete di giungere alla pienezza della sua conoscenza. Ne è prova eloquente l'inesausta ricerca dell'uomo in ogni campo e in ogni settore. Lo prova ancor più la sua ricerca sul *senso della vita* » (*Ivi,* n. 1; cf. *EV,* 4).

pia e alla riabilitazione, per il migliore equilibrio e benessere fisico, psichico e spirituale della persona. Con quello di sanità s'intende invece tutto ciò che riguarda la politica, la legislazione, la programmazione e le strutture sanitarie."

Il concetto integrale di salute si riflette direttamente anche su queiio di sanità. Infatti « le istituzioni sono molto importanti e indispensabili; tuttavia nessuna istituzione può da sola sostituire il cuore umano, la compassione umana, l'amore umano, l'iniziativa umana, quando si tratta di farsi incontro alla sofferenza dell'altro ».[32]

Umanizzazione della medicina

L'incontro e la sintesi nella prassi deiie esigenze e dei compiti suscitati dai concetti di salute e di sanità costituiscono il fondamento e la via di *umanizzazione* della medicina. Questa è da praticarsi insieme sia sul piano personale-professionale: il rapporto medico-paziente; sia sul piano sociale-politico: per difendcrc nelle strutture istituzionali e tecnologiche, gli interessi umano-cristiani nella società e le infrastrutture istituzionali e tecnologiche. Il primo non senza il secondo, in quanto tale umanizzazione, oltre che a un compito d'amore-carità, « risponde a un dovere di giustizia ».[33] Questa

[32] Cf. Giovanni Paolo II, *All'Assemblea plenaria del Pontif. Consiglio della pastorale per gli operatori sanitari*, 9 febb. 1990, in *Insegnamenti* XIII/2 (1990) 405, n. 4.

[33] Giovanni Paolo II, Lettera aposr. *Salvifici doloris,* in *Insegnamenti* VII/1 (1984) 354-356, n. 29.

[34] Cf. Giovanni Paolo II, *A scienziati* e *ad operatori sanitari,* 12 **nov.** 1987, in *Insegnamenti* X/3 (1987) 1088: « L'umanizzazione della medicina risponde a un dovere di giustizia, il cui assolvimento non può essere delegata interamente ad altri. richiedendo l'impegno di tutti. Il campo operativo è vastissimo: esso va dall'educazione sanitaria alla promozione di una maggiore sensibilità nei responsabili della cosa pubblica; dall'impegno diretto nel proprio ambiente di lavoro a quello di forme di cooperazione — locale, nazionale ***e*** internazionale — che ***sono*** rese possibili dall'esistenza di tanti organismi e associazioni aventi tra le loro finalità statutarie il richiamo, diretto o indiretto, alla necessità di rendere sempre più umana la medicina ».

umanizzazione costruisce nel profondo « quella civiltà "dell'amore e della vita" senza la quale l'esistenza delle persone e della società smarrisce il suo significato più autenticamente umano ».[35]

Garanzia della fedeltà etica

10. La presente *carta* vuole garantire la *fedeltà etica dell'operatore sanitario:* le scelte e i comportamenti in cui prende corpo il servizio alla vita.

Questa fedeltà viene delineata seguendo la traccia dell'esistenza umana: il generare, il vivere, il morire, quale riferimento di riflessioni etico-pastorali.

[35] *EV*, 27.

I
IL GENERARE

Valore e dignità della procreazione umana

11. « Nella narrazione biblica la distinzione dell'uomo daiie altre creature è evidenziata soprattutto dal fatto che solo la sua creazione è presentata come frutto di una speciale decisione da parte di Dio, di una deliberazione che consiste nello stabilire un *legame particolare e* specifico con *il Creatore:* "Facciamo l'uomo a nostra immagine, a nostra somiglianza" (*Gn* 1, 26). *La vita* che Dio offre all'uomo P un *dono* con *cui* Dio *partecipa qualcosa di sé alla sua creatura* »."

« Lo stesso Dio che disse: "non è bene che l'uomo sia solo" (*Gn* 2, 18), volendo comunicare all'uomo una certa speciale partecipazione nella sua opera creatrice, benedisse l'uomo e la doma, dicendo loro: "crescete e moltiplicatevi" (*Gn* 1, 28) ». La generazione di un nuovo essere umano è, quindi, « un evento profondamente umano e altamente religioso, in quanto coinvolge i coniugi che formano "una sola carne" (*Gn* 2, 24), come collaboratori di Dio Creatore ».[37]

Gli operatori sanitari assolvono il loro servizio qualora aiutino i genitori a procreare con responsabilità, favorendone le condizioni, rimuovendone le difficoltà e tutelandoli da un tecnicismo invasivo e non degno del procreare umano.

La manipolazione genetica

Prospettive della conoscenza genetica

12. La conoscenza sempre più estesa del patrimonio genetico (genoma) umano, l'individuazione e la mappatura in atto dei geni, con la possibilità di trasferirli, modificarli o sostituirli, apre inedite prospettive alla medicina e contemporaneamente pone nuovi e delicati problemi etici.

[37] V, 34
[37] *Ivi,* 43

Distinzione etica. interventi curativi e alterativi

Nella valutazione morale si deve distinguere la manipolazione strettamente *terapeutica,* che si pone come obiettivo la cura di malattie dovute ad anomalie geniche o cromosomiche (terapia genica), dalla manipolazione *alterativa* del patrimonio genetico umano. L'intervento curativo, che va anche sotto il nome di * chirurgia genetica n, « sarà considerato in linea di principio auspicabile, purché tenda alla vera promozione del benessere personale dell'uomo, senza intaccare la sua integrità o deteriorare le sue condizioni di vita ».[38]

No agli interventi di manipolazione alterativa

13. Interventi invece non propriamente curativi, miranti alla « produzione di esseri umani selezionati secondo il sesso o altre qualità prestabilite », alterativi comunque del corredo genico dell'individuo e della specie umana, « sono contrari alla dignità personale dell'essere umano, alla sua integrità e alla sua identità. Non possono quindi in alcun modo essere giustificati in vista di eventuali conseguenze benefiche per l'umanità futura »: [39] « nessuna utilità sociale o scientifica e nessuna motivazione ideologica potranno mai motivare un intervento sul genoma umano che non sia terapeutico, cioè in se stesso finalizzato al naturale sviluppo dell'essere umano ».[40]

[38] Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medica Mondiale,* 29 ott. 1983. in *Insegnamenti* W 2 (1983) 921. Cf. *Allocuzione ai partecipanti ad un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze,* 23 ott. 1982, in *Insegnamenti* V/3 (1982) 895-898.

[39] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 85. Cf. Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Christifideles Laici,* 30 d i ~1988, in *Insegnamenti* XI/4 (1988) 2133-2135, n 38; Santa Sede, *Carta dei diritti della Famiglia,* 22 ott. 1983, art. 4.

[40] Giovanni Paolo II, *All'Unione Giuristi Cattolici Italiani,* 5 dic. 1987, in *Insegnamenti* X/3 (1987) 1295. n È sempre viva nella Chiesa la coscienza del suo « dovere permanente di scrutare i segni dei tempi e di interpretarli alla luce del Vangelo, così che, in un modo adatto a ciascuna generazione, possa rispondere ai perenni interrogativi degli uomini sul senso della vita presente e futura e sul loro reciproco rapporto » (Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor,* n. 2)

14. In ogni caso questo genere di interventi « non deve pregiudicare l'origine della vita umana, cioè la procreazione legata ali'unione non solamente biologica ma anche spirituale dei genitori, uniti dal legame del matrimonio ».[41]

Sì alla manipolazione di cellule somatiche per fini curativi

Le valutazioni etiche negative, qui delineate, si riferiscono ad ogni intervento di manipolazione genetica che riguardi embrioni. Non solleva invece questioni morali oltreché la manipolazione di cellule somatiche umane per fini curativi anche la manipolazioone di cellule animali o vegetali per fini farmaceutici.

La regolazione della fertilità

15. « La vera pratica dell'amore coniugale e tutta la struttura della vita familiare che ne nasce, senza posporre gli altri fini del matrimonio, a questo tendono, che i coniugi, con fortezza d'animo siano disposti a cooperare con l'amore del Creatore e del Salvatore che attraverso di loro continuamente dilata e arricchisce la sua famiglia ».[42] « Quando dall'unione coniugale dei due nasce un nuovo uomo, questi porta con sé al mondo una particolare immagine e somiglianza di Dio stesso: *nella biologia della generazione* è *inscritta la genealogia della persona... Nel* concepimento e nella generazione di un nuovo essere umano non ci riferiamo solo alle leggi della biologia, ma alla continuazione della creazione ».[43]

Procreazione e collaborazione responsabile con Dio

« La paternità responsabile si esercita, sia con la deliberazione ponderata e generosa di far crescere una famiglia numerosa, sia con la decisione presa per gravi motivi e nel rispetto della legge morale di evitare tem-

[41] Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medica Mondiale,* 29 ott. 1983, in *Insegnamenti* VI/2 (1983) 921-923. Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 90-92.

[42] Cf. Conc. Ecum. Vaticano II, Custit. past. *Gaudium et spes, n. 50;* Paolo VI, Enciclica *Humanae vitae,* in *AAS 60* (1968) 487.

[43] *EV,* 43.

poraneamente od anche a tempo indeterminato »,[44] un nuovo concepimento. In questo secondo caso si pone il problema della regolazione della feniiità.

Criteri per la valutazione morale

16. Nella valutazione dei comportamenti in ordine a questa regolazione, il giudizio morale « non dipende solo dalla sincera intenzione e dalla valutazione dei motivi, ma va determinato da criteri oggettivi, che hanno il loro fondamento nella dignità stessa della persona umana e dei suoi atti ».[45] Si tratta della dignità dell'uomo e della donna e del loro più intimo rapporto. Il rispetto di questa dignità decide della verità dell'amore coniugale.

Relativamente allatto coniugale, esso esprime la « connessione inscindibile tra i due significati dell'atto: il significato unitivo e il significato procreativo ».[46] Gli atti infatti con cui i coniugi realizzano pienamente e intensificano la loro unione sono *gli* stessi che generano la vita e viceversa."

Significati sponsali e parentali

L'amore che assume il a linguaggio del corpo » a sua espressione è nel contempo unitivo e procreativo: « comporta chiaramente "significati sponsali" e parentali insieme ».[48] Questa connessione è intrinseca all'atto coniugale: « l'uomo non la può rompere di sua iniziati-

[44] Cf. Paolo VI, Enciclica *Humanae vitae,* in *AAS* 60 (1968) 487, n. 10.

[45] Conc. Ecum. Vaticano II, Costit. past. *Gaudium et spes, n.* 51

[46] Cf. Paolo VI, Encidica *Humanae vitae,* in *AAS* 60 (1968) 488, n. 12.

[47] « Per la sua intima struttura, l'atto coniugale, mentre unisce profondamente gli sposi, li rende atti alla generazione di nuove t secondo leggi iscritte nell'essere stesso dell'uomo e della donna » (Paolo VI, Encidica *Humanae vitae,* in *AAS* 60 [1968] 488-489, n. 121.

[48] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 91.

va », senza smentire la dignità propria della persona e « l'interiore verità dell'amore coniugale ».[49]

Distinzione etica tra metodi naturali e mezzi artificiali

17. Pertanto, mentre è lecito, per gravi motivi, avvalersi delle conoscenze della fertilità della donna, rinunciando all'uso del matrimonio nei periodi di fecondità, risulta illecito il ricorso ai mezzi contraccettivi.[50]

I metodi naturali implicano un atto coniugale che, da una parte non dà luogo ad una nuova vita e, dall'altra, resta tuttavia in se stesso destinato alla vita." « Proprio tale rispetto rende legittimo, a servizio della responsabilità nel procreare, *il ricorso ai metodi naturali di regolazione della fertilità:* essi vengono sempre meglio precisati dal punto di vista scientifico e offrono possibilità concrete per scelte in armonia con i valori morali ».[52]

I mezzi artificiali contraddicono n la natura dell'uomo come quella deiia donna e del loro più intimo rapporto ».[53] Qui l'unione sessuale è scissa dalla procreazione: l'atto è contraffatto nella sua naturale apertura alla

[49] Cf. Paolo VI. Enciclica *Humanae vitae,* n. 12; Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Familiaris consortio,* in *AAS 74* (1982) 118, n. 32 « Per questo, "l'uomo che vuol comprendere se stesso fino in fondo non soltanto secondo immediati, parziali, spesso superficiali, e perfino apparenti criteri e misure dd proprio essere deve, con la sua inquietudine e incertezza ed anche con la sua debolezza *e* peccaminosità, **con** la sua vira e morte, avvicinarsi a Cristo ..." » (Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor,* n. 8).

[50] I metodi naturali « sono mezzi diagnostici dei periodi fertili della donna, che aprono la possibilità all'astinenza dai rapporti sessuali quando giustificati motivi di responsabilità chiedano di evitare il concepimento » (Giovanni Paolo TI, **Ai** *partecipanti o un* corro *per insegnanti di metodi naturali,* 10 genn. 1992, in *OssRom,* 11 genn. 1992, n. 3).

[51] Cf. Paolo VI, Enciclica *Humanae vitae,* in *AAS* 60 (1968) 488, n. 11 e 492, n. 16.

[52] EV, 97.

[53] Cf. Paolo VI, Enciclica *Humanae vitae,* in *AAS* 60 (1968) 489, n. 13; cf. anche Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Familiaris consortio,* in *AAS* 74 (1982) 118, n. **32.**

vita. a Così si deforma e falsifica il contenuto originario della sessuaiità umana e i due significati, unitivo e procreativo, insiti nella natura stessa dell'atto coniugale, vengono artificialmente separati: in questo modo l'unione è tradita e la fecondità è sottomessa d'arbitrio dell'uomo e della donna ».[54]

Ciò awiene con « ogni azione che, o in previsione dell'atto coniugale, o nel suo compimento, o nello sviluppo delle sue conseguenze naturali si proponga, come scopo o come mezzo, di rendere impossibile la procreazione ».[55]

Differenza antropologica tra metodi e mezzi

18. Emerge così « la differenza antropologica e al tempo stesso morale che esiste tra la contraccezione e il ricorso ai ritmi temporali ».[56]

« Non si tratta di una distinzione a livello semplicemente di tecniche o di metodi, in cui l'elemento decisivo sarebbe costituito dal carattere artificiale o naturale del procedimento.[57] È una differenza che coinvolge « due concezioni della persona e della sessualità umana tra loro irriducibili ».[58]

Occorre allora riconoscere e motivare la « differenza D: « la ragione ultima di ogni metodo naturale non è semplicemente la sua efficacia o attendibilità biologica, ma la sua coerenza con la visione cristiana della sessualità espressiva dell'amore coniugale ».[59] « Si afferma fre-

[54] *EV, 23.*

[55] Cf. Paola VI, Enciclica *Humanae vitae,* in *AAS* 60 (1968) 490, n. 14.

[56] Cf. Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Familiaris consortio,* in *AAS* 74 (1982) 118, n. 32.

[57] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a un corso per insegnanti di metodi naturali,* 10 genn. 1992, in *OssRom,* 11 *genn.* 1992, n. 3.

[58] Cf. Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Familiaris consortio,* in *AAS 74* (1982) 118, n. 32.

[59] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti o due Congressi sui problemi del matrimonio, della famiglia e della fertilità,* 8 giu. *1984,* in *Insegna-*

quentemente che la *contraccezione,* resa sicura e accessibile a tutti, è il rimedio più efficace contro l'aborto. L'obiezione, a ben guardare, si rivela speciosa. Di fatto la cultura abortista è particolarmente sviluppata proprio in ambienti che rifiutano l'insegnamento della Chiesa sulla contraccezione ».[60]

Significato unitivo e procreativo dei metodi

19. Più che a istruzioni per l'uso, i metodi naturali rispondono al significato attribuito all'amore coniugale, che indirizza e determina il vissuto della coppia: « La scelta dei ritmi naturali comporta l'accenazione del tempo della persona, cioè della donna, e con ciò l'accettazione anche del dialogo, del rispetto reciproco, della comune responsabilità, del dominio di sé ... In questo contesto ... la comunione coniugale viene arricchita di quei valori di tenerezza e di affettività, i quali costituiscono l'anima profonda della sessualità umana, anche nella sua dimensione fisica ».[61]

Contributo a *favorire questa concezione umana e cristiana*

20. Gli operatori sanitari possono contribuire, secondo le opportunità loro proprie, a favorire questa concezione umana e cristiana della sessualità, rendendo accessibili ai coniugi, e prima ancora ai giovani, le conoscenze necessarie per un comportamento responsabile e rispettoso della peculiare dignità della sessualità umana.[62]

Ecco perché la Chiesa fa appelio anche alla loro « responsabilità » nell'« aiutare effettivamente i coniugi

menti VII/1 (1984) 1664-1665. « Al linguaggio nativo che esprime la reciproca donazione totale dei coniugi, la contraccezione impone un linguaggio oggettivamente contraddittorio, quello cioè del non donarsi all'altro in totalità » (Esort. ap. *Familiaris consortio,* 32).

[60] *EV,* 13.

[61] Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Familiaris consortio,* in *AAS* 74 (1982) 120, n. 32.

[62] Cf. *ivi,* p. 122, n. 33.

a vivere il loro amore nel rispetto della struttura e delle finalità deii'atto coniugale che lo esprime ».[63]

La procreazione artificiale

Originalità del generare umano

21. L'applicazione all'uomo di biotecnologie desunte dalla fecondazione di animali, ha reso possibili diversi interventi sulla procreazione umana, sollevando gravi questioni di liceità morale. « Le varie *tecniche di riproduzione artificiale,* che sembrerebbero porsi a servizio della vita e che sono praticate non poche volte con questa intenzione, in realtà aprono la porta n nuovi attentati contro la vita ».[64]

Il criterio etico valutativo è qui segnato dalla originalità del generare umano, che « deriva dalla originalità stessa della persona umana ».[65] « La trasmissione deiia vita umana è affidata dalla natura a un atto personale e cosciente e, come tale, soggetto alle santissime leggi di Dio: leggi immutabili e inviolabili che vanno riconosciute e osservate ».[66] Tale atto personale è *l'intima unione d'amore degli sposi, i quali donandosi totalmente a vicenda, donano la vita.* È un unico e indivisibile atto, *insieme* unitivo e procrearivo, coniugale e parentale.[67]

Questo atto — « espressione del dono reciproco che, secondo la parola della Scrittura, effettua l'unione "in una carne sola" »[68] — è il centro sorgivo della vita.

[63] *Ivi,* p. 125, n. 35

[64] *EV,* 14.

[65] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in M S 80 (1988) 76.

[66] Giovanni XXIII, Enciclica *Mater et Magistra,* III, in *AAS* 53 (1961) 447. Cf. Pio XII, *Alle congressiste dell'Unione Cattolica Italiana Ostetriche,* 29 ott. 1951. in *AAS* 43 (1951) 850.

[67] Cf. Giovanni Paolo II, *Udienza generale,* 16 gennaio 1980, in *Insegnamenti* III/1 (1980) 148-152.

[68] Cf. Pio XII, *Alle congressiste dell'Unione Cattolica Italiana Ostetriche,* 29 ott. 1951. in AAS 43 (1951) 850.

Dono di Dio e frutto dell'amore coniugale

22. L'uomo non ha la libertà di disconoscere e disattendere i significati e i valori intrinseci alla vita umana fin dal suo sorgere. « È per questo che non si possono usare mezzi e seguire leggi che possono essere leciti nella trasmissione della vita delle piante e degli animali ».[69] La dignità della persona umana esige che essa venga all'csistenza come dono di Dio e frutto dell'atto coniugale, proprio e specifico dell'amore unitivo e procreativo tra gli sposi, atto che per la sua stessa natura risulta insostituibile.

Assistenza e mai sostituzione dell'atto coniugale

Ogni mezzo e intervento medico, nell'amhito della procreazione, deve avere una funzione di assistenza c mai di sostituzione dell'atto coniugale. Infatti « il medico è al servizio delle persone e della procreazione umana: non ha facoltà di disporre né di decidere di esse. L'intervento medico è rispettoso della dignità delle persone quando mira ad aiutare l'atto coniugale … Al contrario, talvolta accade che l'intervento medico si sostituisca all'atto coniugale …: in questo caso l'atto medico non risulta, come dovrebbe, al servizio della unione coniugale, ma si appropria della funzione procreatrice e così contraddice d a dignità e ai diritti inalienabili degli sposi e del nascituro ».[70]

Procreazione assistita all'interno del matrimonio

23. « Non si proscrive necessariamente l'uso di taluni mezzi artificiali destinati unicamente sia a facilitare l'atto naturale, sia a procurare il raggiungimento del proprio fine all'atto naturale normalmente compiuto ».[71] È il caso dell'*inseminazione artificiale omologa,* ossia all'interno del matrimonio con seme del coniuge, quando questo è ottenuto attraverso il normale atto coniugale.

[69] *Giovanni* XXIII, Enciclica *Mater et Magistra,* III, in *AAS* 53 (1961) 447.

[70] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae, 22* febb. *1987,* in *AAS* 80 (1988) 96.

[71] Pio XII, *Ai partecipanti al IV Congresso Internazionale dei Medici Cattolici,* 30 settembre 1949, in *AAS* 41 (1949) 560.

No alla FIVET omologo

24. È illecita *la* FIVET *(Fertilizzazione in vitro con embryo transfer) omologa* perché il concepimento avviene non come compimento dell'atto coniugale — « il frutto dell'atto coniugale specifico dell'amore tra gli sposi » [72] — ma al di fuori: *in vitro,* ad opera di tecnici che ne determinano le condizioni e ne decidono l'attuazione.[73] Essa risponde non alla logica deiia « donazione », che connota il generare umano, ma della « produzione » e del « dominio », propria degli oggetti e degli effetti. Qui il figlio non nasce come « dono » d'amore, ma come « prodotto » di laboratorio.[74]

« In se stessa » la FIVET « attua la dissociazione dei gesti che sono destinati alla fecondazione umana dall'atto coniugale », atto « inscindibilmente corporale e spirituale ». La fecondazione è effettuata al di fuori del corpo dei coniugi. Essa non è « né di fatto ottenuta né positivamente voluta come l'espressione e il frutto di un atto specifico deli'unione coniugale », ma come il n risultato » di un intervento tecnico.[75] L'uomo « non considera più la vita come uno splendido dono di Dio, una "realtà" sacra affidata alla sua responsabilità e quindi alla sua amorevole custodia, alla sua "venerazio-

[72] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 92.

[73] « **La** FIVET omologa è attuata al di fuori del corpo dei coniugi mediante gesti di terze persone la cui competenza e attività tecnica determinano il successo dell'intervento; essa affida la vita e l'identità dell'embrione al potere **dei** medici *e* dei biologi e instaura un dominio della tecnica sull'origine e sul destino della persona **umana** n (*Ivi,* **p.** 93).

[74] Cf. *ivi,* in *AAS* 80 (1988) 85-86.91-92.96-97. n L'origine di una **persona** umana è in realtà il risultato di una donazione. Il concepito dovrà essere il frutta dell'amore dei suoi genitori. Non può essere voluto né concepito come il prodotto di un intervento di tecniche mediche e biologiche: ci'' equivarrebbe a ridurlo a diventare l'oggetto di una tecnologia scientifica. Nessuno può sottoporre la venuta al mondo di un bambino n delle condizioni di efficienza tecnica valutabili secondo parametri di controllo e di dominio n (*Ivi,* p. 92).

[75] Cf. *ivi,* in *AAS* 80 (1988) 91, 92-94.

ne". Essa diventa semplicemente "una cosa", che egli rivendica come sua esclusiva proprietà, totalmente dominabiie e manipolabile »."'

Differenza tra desiderio del figlio e diritto al figlio

25. Il desiderio del figlio, per quanto sincero e intenso, da parte dei coniugi, non legittima il ricorso n tecniche contrarie alla verità del generare umano e alla dignità del nuovo essere umano."

Il desiderio del figlio non è all'origine di alcun diritto al figlio. Questi è persona, con dignità di « soggetto ». In quanto tale non può essere voluto come « oggetto » di diritto. Il figlio è piuttosto soggetto di diritto: c'è un diritto del figlio ad essere concepito nel pieno rispetto del suo essere persona."

Fattori aggravanti della fecondazione in vitro

26. Oltre queste ragioni intrinseche alla dignità della persona e del suo concepimento, a rendere moralmente inammissibile la FIVET omologa concorrono *circostanze* e *conseguenze* relative al modo in cui è praticata oggi.

Essa infatti è ottenuta al prezzo di numerose perdite embrionali, che sono aborti procurati. Può comportare inoltre il congelamento, che vuol dire la sospensione della vita, degli embrioni cosiddetti « soprannumerari » e spesso anche la loro distruzione.[79]

[76] EV, **22.**

[77] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987. in *AAS* 80 (1988) 93.

[78] Cf. *ivi,* p. 97. « Il figlio non è qualcosa di *dovuto,* ma un *dono.* Il "dono più grande del matrimonio", è una persona umana. Il figlio non può essere considerato come oggetto di propriera a ciò condurrebbe il riconoscimento di un preteso "diritto ai figlio". In questo campo, soltanto il figlio ha veri diritti: quello "di essere il frutto dell'atto specifico dell'amore coniugale dei suoi genitori e anche il diritto a essere rispettato come persona dal momento del suo concepimento" n (*CCC* 2378).

[79] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in M S 80 (1988) 85 e 84. ▮ « cosiddetti "embrioni soprannumerari" vengono . utilizzati per ricerche che, con il pretesto del progresso scientifico o medico, in realtà riducono la vita umana a semplice "materiale biologico" di cui poter liberamente disporre » (*EV,* 14)

Inaccettabile è l'inseminazione « post monem », cioè con seme, depositato in vita, del coniuge defunto.

Si tratta di fattori aggravanti un procedimento tecnico già *in se stesso* moralmente illecito e che tale rimane anche senza di essi."

La negatività etica della FIVET eterologa

27. *Le tecniche eterologhe* sono « gravate » della « negatività etica » di un concepimento dissociato dai matrimonio. Il ricorso a gameti di persone estranee agli sposi contrasta con l'unità del matrimonio e la fedeltà degli sposi e lede il diritto del figlio ad essere concepito e messo al mondo nel matrimonio e dal matrimonio. « La *procreazione* allora ... esprime il proprio desiderio, o addirittura la propria volontà, di avere il figlio "ad ogni costo" e non, invece, perché dice totale accoglienza deli'altro e, quindi, apertura alla ricchezza della vita di cui il figlio è portatore ».[81]

Tali tecniche infatti disattendono la vocazione comune e unitaria dei coniugi alla paternità e alla maternità — a a diventare padre e madre soltanto l'uno attraverso l'altro » — e provocano una « rottura fra parentalità genetica, parentalità gestazionaie e responsabilità educativa », che si ripercuote dalla famiglia nella società."

Ulteriore motivo di delegittimazione è la mercificazione e la selezione eugenetica dei gameti.

[80] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 94. « Certamente la FIVET omologa non è gravata di tutta quella negatività etica che si riscontra nella procreazione extraconiugale; la famiglia e il matrimonio continuano a costituire l'ambito della nascita ***e*** dell'educazione dei figli ». Tuttavia essa contrasta con la dignità della procreazione umana, privandola della dignità che le è propria ***e*** connaturale.

[81] *EV,* 23.

[82] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. *1987,* in *AAS* 80 (1988) 87-89.

28. Per gli stessi motivi, aggravati dall'assenza di vincolo matrimoniale, è moralmente inaccettabile la fecondazione artificiale di nubili e conviventi.'' « Così si deforma e falsifica il contenuto originario della sessualità umana e i due significati, unitivo e procreativo, insiti nella natura stessa deil'atto coniugale, vengono artificialmente separati: in questo modo l'unione è tradita e la fecondità è sottomessa all'arbitrio dell'uomo e della donna ».[84]

No alla fecondazione artificiale di nubili p conviventi

29. Ugualmente contraria alla dignità della donna, all'unità del matrimonio e alla dignità della procreazione della persona umana è la *maternità* n sostitutiva ».

No alla maternità sostitutiva

Impiantare nell'utero di una donna un embrione che le è geneticamente estraneo o anche solo fecondarla con l'impegno di consegnare il nascituro a un committente, significa dissociare la gestazione dalla maternità, riducendola a una incubazione irrispettosa della dignità e del diritto del figlio ad essere « concepito, portato in grembo, messo al mondo ed educato dai propri genitori ».[85]

30. Il giudiiio di illiceità morale concerne chiaramente le modalità con cui viene ottenuta la fecondazione umana non il frutto di queste tecniche, che è sempre un essere umano, da accogliere come un dono della bontà di Dio e da educare con amore.[86]

Accoglienza della vita come dono di Dio

31. Le tecniche di fecondazione artificiale possono aprire la strada oggi a tentativi o progetti di fecondazione tra gameti umani e animali, di gestazione di embrioni umani in uteri animali o artificiali, di riprodu-

Ulteriori procedimenti in contrasto con la dignità dell'embrione

[83] Cf. *ivi,* p. 88.
[84] *EV,* 23.
[85] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 89.
[86] Cf. *ivi,* pp 92-94

zione asessuale di esseri umani mediante fissione gemellare, clonazione, partenogenesi.

Tali procedimenti contrastano con la dignità umana dell'embrione e della procreazione, per cui sono da considerarsi moralmente riprovevoli.[87]

Testimonianza del rispetto dovuto all'originalità del generare umano

32. Una medicina ordinata al bene integrale della persona non può prescindere dai principi etici che presiedono il generare umano.

Donde il « pressante appello » a medici e ricercatori a rendere « un'esemplare testimonianza del rispetto dovuto all'embrione umano e alla dignità della procreazione ».[88]

Servizio all'integrità e al benessere psico-fisico della persona

33. Il servizio medico alla vita accompagna il vivere della persona lungo tutto l'esistere terreno. Esso diventa tutela, promozione e cura della salute, ossia dell'integrità e del benessere psico-fisico della persona, in cui la vita « prende corpo ».[89]

È un servizio fondato sulla dignità della persona umana e sul diritto alla vita e si esprime oltreché nella profilassi, terapia e riabilitazione, anche nella promozione della globale salute dell'uomo.

Dal concepimento alla morte naturale

34. Questa responsabilità impegna l'operatore sanitario in un servizio alla vita che va « dal suo primo inizio sino al suo termine naturale », ossia « dal momento del concepimento alla morte ».[90]

[87] Cf. *ivi,* p. 95.

[88] Cf. *ivi,* pp. 95-96.

[89] Cf. **Giovanni** Paolo II, *Al personale dell'ospedale nuovo « Regina Margherita »,* 20 dic. 1981, in *Insegnamenti* IV/2 (1981) 1179, n. 3.

[90] Cf. **Giovanni** Paolo II, *Ai partecipanti alla 35ª Assemblea generale dei l'Associazione Medica Mondiale, 29 on.* 1983, in *Insegnamenti* W 2 (1983) 917-923 [*AAS* 76 (1984) 3901; *Alle Organizzazioni sanitarie cattoliche degli Stati Uniti d'America,* 14 sett. 1987, in *Insegnamenti* W 3 (1987) 500-507; *Ai partecipanti al VII Simposio dei Vescovi Europei,* 17 *otr.* 1989. in *Insegnamenti* XII/2 (1989) 947, n. 7.

II
IL VIVERE

Origine e nascita alla vita

Inizio di un nuovo individuo umano

35. « Dal momento in cui l'ovulo è fecondato si inaugura una nuova vita che non è quella del padre o della madre, ma di un nuovo essere umano che si sviluppa per proprio conto. Non sarà mai reso umano se non lo è stato fin da allora... Fin dalla fecondazione è iniziata l'awentura di una vita umana, di cui ciascuna delle grandi capacità richiede tempo per impostarsi e per trovarsi pronta ad agire ».[91]

Natura personale dello zigote

Le recenti acquisizioni della biologia umana vengono a confermarci che « nello zigote derivante dalla fecondazione si è già costituita l'identità biologica di un nuovo individuo umano ».[92] È l'individualità propria di un essere autonomo, intrinsecamente determinato, autorealizzante se stesso, con graduale continuità.

L'individualità biologica e perciò la natura personale dello zigote è tale fin dal concepimento. « Come pensare che anche un solo momento di questo meraviglioso processo dello sgorgare deiia vita possa essere sottratto all'opera sapiente e amorosa del Creatore e lasciato in balìa dell'arbitrio dell'uomo? ».[93] Sicché è errato e fuorviante parlare di preembrione, se per esso s'intende uno stadio o una condizione di vita preumana dell'essere umano concepito.[94]

[91] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procuralo,* 18 giugno 1974, in AAS 66 (1974) 738.

[92] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in AAS 80 (1988) 78-79.

[93] *EV, 44.*

[94] La stessa teoria del 14" giorno — giorno della comparsa della stria primitiva, in cui le cellule perdono la totipotenzialità e non **sono** più possibili scissioni gemellari — non può disconoscere e smentire il dato biogenetico fondamentale *e* decisivo della *natura umana e individuale* del frutto del concepimento.

Sollecitudine per il processo della vita nascente

36. La vita prenatale è vita pienamente umana in ogni fase del suo sviluppo. Ad essa gli operatori sanitari devono perciò lo stesso rispetto, la stessa tutela e la stessa cura dovuti ad una persona umana.

In particolare a ginecologi e ostetriche « spetta di vegliare con sollecitudine sul mirabile e misterioso processo della generazione che si compie nel seno materno, allo scopo di seguirne il regolare svolgimento e di favorirne il felice esito con la venuta d a luce della nuova creatura ».[95]

Passaggio dalla gestazione all'autonomia fisiologica

37. La **nascita** di un bambino segna un momento importante e significativo dello sviluppo iniziato con il concepimento. Non un « salto » di qualità o un nuovo inizio, ma una tappa, senza soluzione di continuità, dello stesso processo. Il parto è il passaggio dalla gestazione materna ali'autonomia fisiologica della vita.

Con la nascita il bambino è in grado di vivere in indipendenza fisiologica dalla madre e di entrare in una nuova relazione con il mondo esterno.

Può awenire, in caso di parto prematuro, che questa indipendenza non sia stata pienamente raggiunta. In tale evenienza gli operatori sanitari hanno l'obbligo di assistere il neonato, offrendogli tutte le condizioni possibili, atte a raggiungerla.

Battesimo in pericolo di vita

Qualora, malgrado tutti i tentativi, si tema seriamente per la vita del bambino, gli operatori sanitari devono prowedere al battesimo nelle condizioni previste d d a Chiesa. Nell'impossibilità di reperire un ministro ordinario del sacramento — un sacerdote o un diacono — d o stesso operatore sanitario è data facoltà di conferirlo.[96]

[95] Giovanni *Paolo* II, *Alle partecipanti ad un Convegno* **per** *ostetriche,* 26 genn. 1980, in *Insegnamenti* III/1 (1980) 192, n. 1.

[96] Cf. *Codice di Diritto Canonico,* can. 862/2.

Il valore della vita: unità di corpo ed anima

La singolare dignità dell'essere umano

38. Il rispetto, la tutela e la cura dovuti *propriamente* alla vita umana, derivano dalla sua singolare dignità. « Nell'ambito dell'intera creazione visibile essa è un valore unico ». L'essere umano, infatti, è la « sola creatura che Dio ha voluto per se stessa ».[97] Tutto è creato per l'uomo. Solo l'uomo, creato a immagine e somiglianza di Dio (cf. *Gen* 1, 26-27), non è finalizzato e finalizzabile ad altro o ad altri, ma a Dio soltanto per il quale egli è. Solo, l'uomo è *persona:* ha *dignità di soggetto e valore di fine* ».[98]

Vita corporale e spirituale

39. La vita umana è insieme e irriducibilmente corporale e spirituale. « In forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni, né può essere valutato alla stessa stregua del corpo degli animali, ma è parte costitutiva della persona che attraverso di esso si manifesta e si esprime ».[99] « Ogni persona umana, nella sua singolarità irripetibile, non è costituita soltanto dallo spirito ma anche dal corpo, così che nel corpo e attraverso il corpo viene raggiunta la persona stessa nella sua realtà concreta ».[100]

[97] Giovanni Paolo II, *Alle partecipanti n un* **Convegno** *per ostetriche, 26* genn. 1980, in *Insegnamenti* III/1 (1980) *192,* n. *2.* CI. Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor,* n. *13.*

[98] Conc. Ecum. Vaticano II, Costit. past. *Gaudium et spes, n. 24.*

[99] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae, 22* febb. *1987,* in *AAS 80* (1988) *74.*

[100] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti alla 35ª Assemblea Generale dell'Associazione Medica mondiale, 29* ott. *1983,* in *Insegnamenti W 2* (1983) 917-923 [*AAS* 76 (1984) 393]. « La persona umana, creata a immagine di Dio, è un essere insieme corporeo e spirituale. Il racconto biblico esprime questa realtà con un linguaggio simbolico, quando dice che "Dio plasmò l'uomo con polvere del suolo e soffiò nelle **sue** narici un alito di vita, e l'uomo divenne un essere vivente" (*Gn* 2, 7). L'uomo tutto intero è quindi *voluto* da Dio » (*CCC* 362).

Unità profonda delle diverse dimensioni dell'essere umano

40. Ogni intervento sul corpo umano « non raggiunge soltanto i tessuti, gli organi e le loro funzioni, ma coinvolge anche a livelli diversi la stessa persona ».[101]

L'attività sanitaria non deve mai perdere di vista « l'unità profonda dell'essere umano, nell'evidente interazione di tutte le sue funzioni corporali, ma anche nell'unità delle sue dimensioni corporale, affettiva, intellettuale e spirituale ». Non si può isolare « il problema tecnico posto dal trattamento di una determinata malattia dall'attenzione che deve essere offerta alla persona del malato in tutte le sue dimensioni. È bene ricordarlo, proprio quando la scienza medica tende alla specializzazione di ciascuna disciplina ».[102]

Il corpo rivelazione della persona

41. Kivelazione della persona,[103] il corpo, nella sua conformazione e dinamica biologica, è *fondamento e fonte di esigibilità morale.* Ciò che è e avviene biologicamente non è indifferente. Ha invece rilevanza etica: è indicativo-imperativo per l'agire.'"[104] Il corpo è una realtà

[101] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 74-75 « L'unità dell'anima e del corpo è così profonda che si deve considerare l'anima come la « torma n del corpo; ciò significa che grazie all'anima spirituale il corpo composto di materia è un corpo umano e vivente; lo spirito e la materia, nell'uomo, non sano due nature congiunte, ma la loro unione forma un'unica natura n (*CCC* 365).

[102] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti alla 35ª Assemblea Generale dell'Associazione Medica Mondiale,* 29 ott. 1983, in *Insegnamenti* W 2 (1983) 920, n. 5.

[103] n Il corpo rivela l'uomo, esprime la persona ed è il primo messaggio di Dio all'uomo stesso n (Giovanni Paolo II, *Allocuzioni del* 9 gennaio e 20 febbraio 1980, in *Insegnamenti* III/1 [1980] 88-95 e 428-434)

[104] La legge murale, in cui i significati biologici prendono corpo, « non può essere concepita come normativa semplicemente biologica », ma integralmente umana. in essa s'esprime « l'ordine razionale secondo il quale l'uomo è chiamato dal Creatore a dirigere e regolare la sua vita e i suoi arti *e,* in particolare, a usare e disporre del proprio corpo »: SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 74, Paolo VI, Enciel. *Humanae vitae,* in *AAS* 60 (1968) 487, **n.** 10.

tipicamente personale, segno e luogo della relazione con gli altri, con Dio e con il mondo.[105]

Non si può prescindere dal corpo ed ergere la psiche a criterio e fonte di moralità: il sentire e il desiderare soggettivi non possono sovrastare e disattendere le determinazioni oggettive corporee. Il tendenziale prevalere di queiii su queste è all'origine dell'odierna psicologizzazione dell'etica e del diritto, che deduce dai desideri individuali (e dalle possibilità tecniche) la liceità dei comportamenti e degli interventi sulla vita.

Attenzione alla verità corporea

L'operatore sanitario non può disattendere la verità corporea della persona e prestarsi a soddisfare desideri, sia soggettivamente espressi sia legalmente codificati, in contrasto con l'oggettiva verità deiia vita.

Indisponibilità e inviolabilità della vita

Appartenenza del corpo a Dio

42. « L'inviolabilità della persona, riflesso dell'assoluta inviolabilità di Dio stesso, trova la sua prima e fondamentale espressione nell'inviolabilità deiia vita umana ».[106] « La domanda "Che hai fatto?" (*Gn* 4, 10), con cui Dio si rivolge a Caino dopo che questi ha ucciso il fratello Abele, traduce l'esperienza di ogni uomo: nel profondo della sua coscienza, egli viene richiamato alla inviolabiliti deiia vita — della sua vita e di quella degli altri — come realtà che non gli appartiene, perché proprietà e dono di Dio Creatore e Padre ».[107]

Offesa alla dignità della persona

Il corpo partecipa, indivisibilmente dallo spirito, della dignità propria, del valore umano della persona: *corpo-soggetto* non corpo-oggetto, come tale indisponi-

[105] Cf. *EV,* 23.
[106] Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Christifideles Laici,* 30 dic. 1988, in *Insegnamenti* XI/4 (1988) *2133,* n. 38.
[107] *EV,* 40.

bile e inviolabile.[108] Non si può disporre del corpo come di un oggetto di appartenenza. Non lo si può contraffare come una cosa o uno strumento di cui si è padroni e arbitri.

Ogni abusivo intervento sul corpo è offesa alla dignità della persona e perciò a Dio che ne è l'unico e assoluto Signore: « L'uomo non è padrone della propria vita, ma la riceve in usufrutto; non ne è proprietario, ma amministratore, perché Dio solo è il Signore della vita ».[109]

Carattere sacro della vita

43. L'appartenenza a Dio, e non all'uomo, della vita,[110] le conferisce quel carattere sacro [111] che suscita un atteggiamento di profondo rispetto: « Una conseguenza diretta della provenienza divina della vita è la sua indisponibilità, la sua intoccabilità, cioè la sua sacralità ».[112]

[108] Cf. Pio XII, *Ai partecipanti al Congresso dell'Unione Cattolica Italiana Ostetriche,* 29 ott. 1951, in *AAS* 43 (1951) 838; Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al 54° Corso di aggiornamento dell'Università Cattolica,* 6 sett. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (19841 333. « Il corpo dell'uomo partecipa alla dignità di "immagine di Dio": è corpo umano proprio perché è animato dall'anima spirituale, ed è la persona umana tutta intera ad essere destinata a diventare, nel Corpo di Cristo, il tempio dello Spirito » (*CCC* 364).

[109] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti* o un *Convegno del « Movimento per la vita »,* 12 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 933-936, n. 2. Cf. *A scienziati e ad operatori sanitari,* 12 nov. 1987, in *Insegnamenti* X/3 (1987) 1084-1085, n. 2. Cf. Pio XII, *Ai membri del I Congresso internaz. di istopatologia del sistema nervoso,* 14 sett. 1952, in *AAS* 44 (1952) 782.

[110] Cf. Pio XII, *Discorsi* e *radiomessaggi, X,* Tipografia Poliglotta Vaticana, 1949, pp. 98ss.; *All'Unione Italiana medico-biologica « San Luca »,* 12 nov. 1944, in *Discorsi e radiomessaggi, VI,* cit., 191ss.; Giovanni Paolo II, *Alla Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1081, n. 3.

[111] Giovanni Paolo II, *Alli partecipanti n un Convegno per ostetriche,* 26 genn. 1980, in *Insegnamenti* III/1 (1980) 192, n. 2; *Ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia,* 4 ott. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 750, n. 4; *Alle Organizzazioni sanitarie cattoliche degli Stati Uniti,* 14 sctt 1987, *Insegnamenti* X/3 (19871 504.

[112] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a un Convegno del « Movimento per la vita »,* 12 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (19851 933-936, n. 2.

Indisponibile e intangibile perché sacra: è « una sacralità naturale, che ogni retta intelligenza può riconoscere, anche a prescindere da una fede religiosa o.'"

L'attività medico-sanitaria è anzitutto servizio vigile e tutore di questa sacralità: una professione a difesa del valore non-strumentale di questo bene « in sé » — non relativo cioè ad altro o ad altri, ma solo a Dio — che è la vita umana.'" « La vita dell'uomo proviene da Dio, è suo dono, sua immagine e impronta, panecipazione del suo soffio vitale. Di *questa vita,* pertanto, *Dio* è *l'unico signore:* l'uomo non può disporne ».'"

La sacralità della vita

44. Questo va affermato con particolare vigore e recepito con vigile consapevolezza in un tempo di invasivo sviluppo delle tecnologie biomediche, in cui aumenta il rischio di una abusiva manipolazione della vita umana. Non sono in discussione le tecniche in se stesse, ma la loro presunta neutralità etica. Non tutto ciò che è tecnicamente possibile può ritenersi moralmente ammissibile.

Possibilità tecnica e liceità etica

Le possibilità tecniche devono misurarsi con la liceità etica, che ne stabilisce la compatibilità umana, ossia il loro effettivo impiego a tutela e rispetto della dignità della persona umana.'"

[113] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al III Congresso dell'Associazione degli operatori sanitari cattolici,* 24 ott. 1986, in *Insegnamenti* IX/2 (1986) 1172.

[114] « Scienziati e medici non devono considerarsi i padroni della vita, bensì i suoi esperti *e* generosi servitori » (Giovanni Paolo II, *Alla Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 *ott* 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1081, n. 3.

[115] EV, 39

[116] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno dei « Movimento per la vita »,* 4 dic. 1982, in *Insegnamenti* V/3 (1982) 1513, *n.* 5; *Alla Pontificia Accademia delle Scienze,* 23 ott. 1982, in *Insegnamenti VI3* (1982) 896, *n.* 2; Ai *partecipanti ai Colloquio della Fondazione internazionale « Nova Spes »,* 9 nov. 1987, in *Insegnamenti* X/3 (1987) 1050-1051, n. 2.

La scienza alleata della sapienza

45. La scienza e la tecnica « non possono da sole indicare il senso dell'esistenza e del progresso umano. Essendo ordinate all'uomo da cui traggono origine e incremento, attingono dalla persona e dai suoi valori morali l'indicazione delle loro finalità e la consapevolezza dei loro limiti ».[117]

È per questo che la scienza deve essere alleata della sapienza. La scienza e la tecnica sono oltranziste, spostano cioè ogni giorno più avanti le loro frontiere. La sapienza e la coscienza tracciano per esse i limiti invalicabili dell'umano.[118]

Il diritto alla vita

Signoria divina e diritto alla vita

46. La signoria divina sulla vita è fondamento e garanzia del diritto alla vita, che non è però un potere sulla vita.'" È piuttosto il *diritto* a *vivere con dignità umana:* [120] nonché ad essere garantiti e tutelati in questo bene fondamentale, originario e insopprimibile che è radice e condizione di ogni altro bene-diritto della persona.[121]

[117] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in ***AAS*** 80 (1988) 73.

[118] Conc. Ecum. Vaticano II, Costit. past. *Gaudium et spes,* ***n.*** 15: ■ L'epoca nostra, più ancora che i secoli passati, ha bisogno di questa sapienza, perché diventino più umane tutte le sue nuove scoperte n.

[119] Cf. Pont. Cons. « Cor Unum », ***Alcune*** *questioni etiche relative ai malati gravi* ***e*** *ai morenti,* 27 luglio 1981, in *Enchiridion Vaticanum,* 7. *Documenti ufficiali della* ***Santa Sede*** *1980-1981.* EDB, Bologna 1985, p. 1137, n. 2.1.1.

[120] Cf. Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici* ***Italiani,*** 28 dic. 1978, in *Insegnamenti* I (1978) 438; ***A due*** *Congressi* ***di*** *medicina* P *chirurgia,* ***27*** ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1007, n 3; A *una delegazione dell'Associazione « Food and Disarmament International »,* 13 febb. 1986, in *Insegnamenti* IX/1 (1986) 458, n. 3.

[121] Cf SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 544-545; Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medica Mondiale,* 29 ott. 1983, in *Insegnamenti* W 2 (1983) 918, n. 2; **Esortaz. apost.** *Christifideles Laici,* 30 dic. 1988, in *Insegnamenti* XV4 (19881 2133-2135, n. 38.

« Titolare di tale diritto è l'essere umano in ogni fase del suo sviluppo, dal concepimento fino alla morte naturale; e in ogni sua condizione, sia essa di salute o di malattia, di perfezione o di handicap, di ricchezza o di miseria ».[122]

Diritto non padronale del paziente

47. Il diritto alla vita interpella l'operatore sanitario da una duplice prospettiva. Anzitutto egli non si attribuisce sulla vita da curare un diritto-potere che non ha né lui né lo stesso paziente, e che perciò non gli può essere da questo conferito."'

Il diritto del paziente non è padronale e assoluto, ma legato e limitato alle finalità stabilite dalla natura.[124] « Nessun uomo può scegliere arbitrariamente di vivere o di morire; di tale scelta, infatti, è padrone assoluto soltanto il Creatore, colui nel quale "viviamo, ci muoviamo ed esistiamo" (*At* 17, 28) ».[125]

Qui — sui limiti stessi del diritto del soggetto a disporre della propria vita — « si erge il limite morale dell'azione del medico che agisce con il consenso del paziente ».[126]

[122] Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Christifideles Laici,* 30 dic. 1988, in *Insegnamenti* XV4 (1988) 2133, n. 38. « Come della vita, così della morte l'uomo non è padrone; nella sua vita come nella sua morte, egli deve affidarsi totalmente al "volere dell'Altissimo", al suo disegno di amore » (*EV,* 46).

[123]. « Il medico ha sul paziente soltanto il potere **e** i diritti che questi gli conferisce. sia implicitamente sia esplicitamente e tacitamente. Da pane **sua** il paziente non può conferire più diritti di quanti non ne abbia » (Pio XII, *Ai membri del I Congresso internar. di istopatologia del sistema nervoso,* 14 sett 1952, in *AAS* 44 [1952] 782).

[124] « Il paziente è legato alla teleologia immanente stabilita dalla natura. Possiede il diritto d'uso, limitato dalla finalità naturale, delle facoltà e delle forze della sua natura **umana** » (Pio XII, Ai *membri del 1 Congresso internaz di istopatologia del sistema nervoso, 14* sett. 1952, in *AAS* 44 [1952] 782).

[125] *EV,* 47.

[126] Cf. Pio XII, *Ai membri del I Congresso internaz di istopatologia del sistema nervoso,* 14 sett. 1952, in *AAS* 44 119521 782.

Dovere della tutela sanitaria

48. In secondo luogo l'operatore sanitario si fa attivamente garante di questo diritto: « Finalità intrinseca » della sua professione è « l'affermazione del diritto dell'uomo alla sua vita e alla sua dignità ».[127] Egli l'adempie assumendo il corrispettivo dovere della tutela profilattica e terapeutica della salute [128] e del miglioramento, negli ambiti e con i mezzi a lui pertinenti, della qualità della vita delle persone e dell'ambiente vitale.[129] Nel suo impegno lo guida e lo sostiene la legge dell'amore, di cui è sorgente e modello il Figlio di Dio fatto uomo, che "morendo ha dato la vita al mondo" ».[130]

Subordinazione dei diritti sindacali

49. Il diritto fondamentale e primario di ogni uomo alla vita, che si panicolarizza come diritto alla tutela della salute, subordina i diritti sindacali degli operatori sanitari.

Ciò implica che ogni giusta rivendicazione da parte dei lavoratori della sanità deve svolgersi nella salvaguardia del diritto del malato alle cure dovute, in ragione della loro indispensabilità. Pertanto in caso di sciopero devono essere assicurati — anche attraverso apposite misure legali — i servizi medico-ospedalieri essenziali e urgenti alla tutela della salute.

La prevenzione

Primato della prevenzione

50. La tutela della salute impegna l'operatore sanitario anzitutto nel campo della prevenzione.

Prevenire è meglio che curare, sia perché evita alla persona il disagio e la sofferenza della malattia, sia per-

[127] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti od un Congresso di chirurgia,* 19 frbb. 1987, in *Insegnamenti* X/1 (1987) 374, n. 2.

[128] *Giovanni* Paolo II, *Ai personale dell'ospedale « Regina Margherita », 20* dic. 1981, in *Insegnamenti* IV/2 (1981) 1179, n. 3.

[129] Pont. **Cons. «** Cor Unum *n. Salute comunitaria,* in *Enchiridion Vaticanum, 6. Documenti ufficiali della Santa Sede 1977-1979.* EDB, Bologna 1983, p 325, n I 2

[130] 79

ché esime la società dai costi, non solo economici, della cura.

Prevenzione e competenza essenziale

51. La prevenzione propriamente *sanitaria,* che consiste nella somministrazione di particolari farmaci, nella vaccinazione, nella effettuazione di esami-*screening* per l'accertamento di predisposizioni, nella prescrizione di comportamenti e abitudini miranti ad evitare la insorgenza, la diffusione o l'aggravamento di malattie, compete essenzialmente agli operatori sanitari. Può essere diretta a tutti i membri di una società, a fasce di persone o a singoli individui.

Prevenzione e competenza profilattica

52. C'è anche una *prevenzione sanitaria in* senso ampio, in cui l'azione dell'operatore sanitario è solo una componente dell'impegno profilattico messo in atto dalla società. È la prevenzione da esercitare nei confronti delle malattie cosiddette sociali, come la tossicodipendenza, l'alcoolismo, il tabagismo, l'AIDS; dei disagi di fasce sociali d'individui come gli adolescenti, i portatori di handicap, gli anziani; dei rischi per la salute connessi a condizioni e modalità del vivere odierno, come nell'alimentazione, nell'ambiente, nel lavoro, nello sport, nel traffico urbano, nell'uso di mezzi di trasporto, di macchine ed elettrodomestici.

Azione concomitante della società

In questi casi l'intervento preventivo è il rimedio prioritario e più efficace, se non proprio l'unico possibile. Esige però l'azione concomitante di tutte le forze operanti nella società. Prevenire qui è più che atto medico-sanitario. Si tratta di incidere sulla cultura, attraverso il recupero di valori sommersi e l'educazione ad essi, la diffusione di una concezione più sobria e solidale della vita, l'informazione sulle abitudini a rischio, la formazione del consenso politico per una legislazione di supporto.

La possibilità effettiva ed efficace della prevenzione è legata non solo e primariamente alle tecniche di at-

tuazione, ma alle motivazioni che la sostengono e alla loro concrezione e diffusione culturale.

La malattia

Malessere di tutta la persona

53. Pur partecipando del valore trascendente della persona, la vita corporea riflette, per sua natura, la precarietà della condizione umana. Questa si widenzia specialmente nella malattia e nella sofferenza, che vengono vissute come malessere di tutta la persona. « La malattia e la sofferenza infatti non sono esperienze che riguardarlo soltanto il sostrato fisico dell'uomo, ma l'uomo nella sua interezza e nella sua unità somatico-spirituale ».[131]

Comportamento corrispondente dell'operatore sanitario

La malattia *t* più di un fatto clinico, rnedicalmente circoscrivibile. È sempre la condizione di un uomo, il malato. Con questa *visione integralmente umana* della malattia gli operatori sanitari devono rapportarsi al paziente. Si tratta per essi di possedere, insieme alla dovuta competenza tecnico-professionale, una coscienza di valori e di significati con cui dare senso alla malattia e al proprio lavoro e fare di ogni singolo caso clinico un incontro umano.

Partecipazione dell'efficacia salvifica

54. Il cristiano sa dalla fede che la malattia e la sofferenza partecipano dell'efficacia salvifica della croce del Redentore. « La redenzione di Cristo e la sua grazia salvifica raggiungono tutto l'uoino nella sua condizione umana e quindi anche la malattia, la sofferenza e

[131] Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 febb. 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) 473-474. n La malattia e la sofferenza sono sempre siate tra i problemi più gravi che mettono d a prova la vira **umana.** Nella malattia l'uomo fa l'esperienza della propria impotenza, dei propri limiti c della propria finitezza. Ogni malattia può farci intravvedere la morte » (*CCC* 1500). « La missione di Gesù, con le numerose guarigioni operate, indica quanto *Dio abbia a cuore anche la vita corporale dell'uomo* » (*EV,* 47).

la morte ».[132] « Sulla Croce si rinnova e si realizza nella sua piena e definitiva perfezione il prodigio del serpente innalzato da Mosè nel deserto icf. *Gv* 3, 14-15; *Nm* 21, 8-9). Anche oggi, volgendo lo sguardo a Colui che è stato trafitto, ogni uomo minacciato nella sua esistenza incontra la sicura speranza di trovare liberazione e redenzione ».[133] Vissute « in stretta unione con le sofferenze di Gesù D, la malattia e la sofferenza assumono « una straordinaria fecondità spirituale ». Sicché l'ammalato può dire con l'Apostolo: « Completo nella mia carne quello che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa » (*Col* 1, 24).[134]

Triplice atteggiamento salutare

Da questa risignificazione cristiana, l'ammalato può essere aiutato a sviluppare verso la malattia un triplice salutare atteggiamento: la « *coscienza* » della sua realtà « senza minimizzarla e senza esagerarla »; l'« *accettazione* », « non con rassegnazione più o meno cieca », ma nella serena consapevolezza che « il Signore può e vuole ricavare il bene dal male D; l'« *oblazione o*, « compiuta per amore del Signore e dei fratelli ».[135]

[132] Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 febb. 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) 473-474.

[133] *EV,* 50.

[134] Cf. Giovanni Paolo II, ***Durante** la visita al « **Mercy** Maternity Hospital » di Melbourne,* **28** nov. 1986, in *Insegnamenti* IX/2 (1986) **1733**, n. 2. « Anche i malati sono mandati come operai nella vigna del Signore. Il peso che affatica le membra del corpo e scuote la serenità dell'anima, lungi dal distoglierli dal lavorare nella vigna, li chiama a vivere la loro vocazione umana ***e*** cristiana ed a partecipare d a crescita del Regno di Dio in modalità nuove, anche più preziose » (Giovanni Paolo II, Esortaz. apost. *Christifideles* ***Laici,*** 30 dic. 1988, in *Insegnamenti* XI/4 [1988] ***2160,*** n. 53).

[135] Giovanni Paolo II, *Discorso* ***pronunciato a** Lourdes,* 15 agosto 1983, n. 4. « Sulla croce, Cristo ha preso su di sé tutto il peso del male e ha tolto 'il peccato del mondo'' (*Gv* 1, 291, di cui In malattia non i che una conseguenza. Con In sua passione e le sua morte sulla Croce, Cristo ha dato un senso nuovo alla sofferenza: essa può ormai configurarci n lui e unirci **d a** sua passione redentrice » (*CCC* 1505).

Assistenza famiiariu alla famiglia

55. Nella persona del malato è sempre colpita, ad ogni modo, la *famiglia*. L'aiuto ai familiari e la loro cooperazione con gli operatori sanitari sono preziosa componente dell'assistenza sanitaria.

L'operatore sanitario, nei confronti della famiglia del malato, è chiamato a prestare sia individualmente sia attraverso le forme associative di appartenenza, insieme alle cure, anche opera di illuminazione, di consiglio, di orientamento e di sostegno.[136]

La diagnosi

Diagnosi e prognosi nella visione umana , cristiana della malattia

56. Guidato da questa visione integralmente umana e propriamente cristiana della malattia, l'operatore sanitario cerca anzitutto di rilevarla e analizzarla nel malato: ne compie la *diagnosi* e relativa *proposi*.

Condizione di ogni cura è la previa ed esatta individuazione della patologia nei suoi sintomi e nelle sue cause.

Domande e ansie dei paziente

57. In questo l'operatore sanitario si farà carico delle domande e delle ansie del paziente e dovrà guardarsi dalla duplice ed opposta insidia dell'« abbandono » e « dell'accanimento » diagnostico.

Equilibrio tra abbandono e accanimento terapeutico

Nel primo caso si costringe il paziente a vagate da uno specialista o da un servizio sanitario a un altro, non riuscendo a trovare il medico o il centro diagnostico in grado e disposto a farsi carico del suo male. L'estrema specializzazione e parcellizzazione delle competenze e delle divisioni cliniche, mentre è garanzia di perizia professionale, si riverbera a danno del malato quando l'organizzazione sanitaria sul territorio non consente un approccio sollecito e globale al suo male.

Nel secondo caso invece ci si ostina a trovare una malattia ad ogni costo. Si può essere indotti, per pigri-

[136] Cf. Giovanni **Paolo II**, Esortaz. apost. *Familiaris consortio*, *n. 75*.

zia, per profitto o per protagonismo, a diagnosticare comunque una patologia e a medicalizzare problemi che non sono di natura medico-sanitaria. In tal caso non si aiuta la persona ad avere l'esatta percezione del proprio disagio, fuorviandola da se stessa e daiie proprie responsabilità.

Carattere terapeutico della diagnosi

58. Esclusi tali eccessi e condotta nel pieno rispetto delia dignità e dell'integrità della persona, soprattutto in relazione all'uso di tecniche strumentali invasive, la diagnosi non pone in generale problemi d'ordine etico. In se stessa è ordinata alla terapia: *P* un atto a beneficio della salute.

Problemi particolari, tuttavia, sono posti dalla diagnostica predittiva, per le possibili ripercussioni sul piano psicologico e le discriminazioni a cui può dare luogo e alla diagnostica prenatale. Si tratta, per quest'ultima, di una possibilità sostanzialmente nuova e in notevole sviluppo, che come tale merita delie considerazioni a pane.

La diagnosi prenatale

Problemi etici della diagnosi prenatale

59. La conoscenza sempre più estesa della vita intrauterina e lo sviluppo degli strumenti di accesso ad essa anticipano oggi alla vita prenatale le possibilità di diagnosi, consentendo così interventi terapeutici sempre più tempestivi ed efficaci.

La diagnosi prenatale riflette la bontà morale di ogni intervento diagnostico. Nel contempo però presenta problemi etici propri, legati al rischio diagnostico e alle finalità con cui può essere richiesta e praticata.

Valutazione del fattore rischio

60. Il fattore *rischio* concerne la vita e l'integrità fisica del concepito, e solo in parte della madre, relativamente alle diverse tecniche diagnostiche e aiie percentuali di rischio che ciascuna presenta.

Perciò bisogna « valutare attentamente le eventuali conseguenze negative che l'uso necessario di una determinala tecnica d'indagine può avere » ed a evitare il ricorso a procedimenti diagnostici circa la cui onesta finalità e sostanzialc innocuità non si possiedono sufficienti garanzie ». E se un coefficiente di rischio dovrà essere affrontato, il ricorso alla diagnosi deve avere delle ragionevoli indicazioni da accertare in sede di consulenza diagnostica.[137]

Diagnosi lecite. rischi proporzionati

Di conseguenza « tale diagnosi è lecita se i metodi impiegati, con il consenso dei genitori adeguatamente informati, salvaguardano la vita e l'integrità dell'embrione e di sua madre, non facendo loro correre rischi sproporzionati ».[138]

Diagnosi in contrasto con la legge morale

61. Le *finalità* con cui la diagnosi prenatale può essere richiesta e praticata debbono essere sempre a *beneficio* del bambino e della madre, perché indirizzate a consentire gli interventi terapeutici, a dare sicurezza e tranquillità a gestanti angosciate dal dubbio di malformazioni fetali e tentate dal ricorso all'aborto, a predisporre, in caso di esito infausto, all'accoglienza della vita segnata da handicap.

Connessione tra diagnosi prenatale e *aborto*

La diagnosi prenatale « è gravemente in contrasto con la legge morale quando contempla l'eventualità, in dipendenza dai risultati, di provocare un aborto. Una diagnosi attestante l'esistenza di una malformazione o

[137] Cf. Giovanni Paolo II, A i *partecipanti al* **Convegno dei** « *Movimento* **per** *la vita* », 4 dic. 1982, in *Insegnamenti* V/3 (1982) 1512, **n.** 4.

[138] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 79-80. Relativamente alle tecniche diagnostiche più impegnate, che sono l'ecografia e l'amniocentesi, va detto che la prima non sembra presentare rischi, mentre la seconda comporta tassi di rischio ritenuti accettabili *e* perciò proporzionati. Non così deve dirsi per altre tecniche, come la placentocentesi, **la** fetoscopia e il prelievo dei villi conali che presentano coefficienti di rischio più o meno elevati.

di una malattia ereditaria non deve equivalere a una sentenza di morte ».[139]

È parimenti illecita ogni direttiva o programma delle autorità civili e sanitarie o di organizzazioni scientifiche, che favoriscano la diretta connessione tra diagnosi prenatale e aborto. Sarebbe responsabile di iilecita collaborazione lo specialista che, nel condurre la diagnosi e nel comunicarne l'esito, contribuisse volutamente a stabilire o a favorire il collegamento tra diagnosi prenatale e aborto.'"

Terapia e riabilitazione

Attuazione d'interventi curativi e reintegrativi

62. Alla diagnosi segue la *terapia* e la *riabilitazione:* la messa in atto di quegli interventi curativi e sananti che consentono la guarigione e la reintegrazione personale e sociale del paziente.

La terapia è atto propriamente medico, diretto a combattere le malattie nelle loro cause, manifestazioni e complicazioni. La riabilitazione invece è un complesso di misure mediche, fisioterapiche, psicologiche e di addestramento funzionale, dirette a ripristinare o migliorare l'efficienza psicofisica di soggetti in vario modo menomati nelle loro capacità di integrazione, di relazione e di produzione lavorativa.

Integrale benessere della persona

Terapia e riabilitazione « hanno di mira non solo il bene e la salute del corpo, ma la persona come tale che,

[139] *Ivi* « Le diagnosi pre natali, che non presentano difficoltà morali se fatte per individuare eventuali cure necessarie al bambino non ancora nato, diventano troppo spesso occasione per proporre e procurare l'aborto. È l'aborto eugenetico ... che nasce da una mentalità ...che accoglie la vita solo a certe condizioni e che rifiuta il limite, l'handicap, l'infermità » (*EV,* 14).

[140] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febh. 1787, in *AAS* 80 (1988) 77-80. n L'embrione, poiché fin dal concepimento deve essere trattato come una penuria, dovrà essere difeso nella sua integrità, curato e guarito, per quanto è possibile, come ogni altro essere umano » (*CCC* 22741.

nel corpo, è colpita dal male ».[141] Ogni terapia mirante dl'integrde benessere della persona non si ritiene paga del successo clinico, ma ingloba l'azione riabilitativa come *restituzione dell'individuo* a *se stesso,* attraverso la riattivazione e riappropriazione delle funzioni fisiche menomate dalla malattia.

Dovere di curarsi e farsi curare

63. All'ammalato sono dovute le cure possibili da cui può trarre un salutare beneficio.'"

La responsabilità nella cura della salute impone a ciascuno « il dovere di curarsi e di farsi curare ». Di conseguenza « coloro che hanno in cura gli ammalati devono prestare le loro opere con ogni diligenza e somministrare quei rimedi che riterranno necessari o utili ».[143] Non solo quelli miranti alla possibile guarigione, ma anche quelli lenitivi del dolore e di sollievo di una condizione inguaribile.

Cure proporzionate p cure sproporzionate

64. L'operatore sanitario nell'impossibilità di guarire, non deve mai rinunciare a curare.[144] Egli è tenuto a praticare tutte le cure « proporzionate ». Non c'è obbligo invece di ricorrere a quelle « sproporzionate ».

[141] Cf. Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 *tebb.* 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) 473-474. « Coloro la cui vita è minorata o indebolita richiedono un rispetto particolare Le persone ammalate o handicappate devono essere sostenute perché possano condurre un'esistenza per quanto possibile normale » (*CCC* 22761

[142] C'è n un diritto primario di ogni uomo a quanto è necessario per la cura della propria salute e quindi ad un'adeguata assistenza sanitaria » (Giovanni Paolo II, *Al Congresso mondiale dei medici cattolici,* 3 ott. 1982, in *Inseonamenti* V/3 [1982] 673, n. 3).

[143] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 549.

[144] « La scienza, anche quando non può guarire, può c deve curare c assistere il malato » (Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti ad un Corso di studio sulle « preleucemie umane »,* 15 nov. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 [1985] *1265,* n. 5). Cf. Giovanni Paolo II, A *due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle* Scienze, *21* ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082, n. 4.

In relazione alle condizioni di un ammalato, sono da ritenersi ordinarie le cure in cui si dà rapporto di *debita proporzione* tra i mezzi impiegati e il fine perseguito. Dove non si dà proporzione le cure sono da considerarsi straorciinarie.

Criteri di verifica

Al fine di verificare e stabilire il darsi o meno del rapporto di proporzionc in una determinata situazione, si devono « valutare bene i mezzi mettendo a confronto il tipo di terapia, il grado di difficoltà e di rischio che comporta, le spese necessarie e le possibilità di applicazione, con il risultato che ci ai può aspettare, tenuto conto deiie condizioni dell'ammalaro e delle sue forze fisiche e morali ».[145]

Precisazione del principio di proporzionalità

65. Il principio, qui enunciato, di *proporzionalità nelle cure* può essere così precisato e applicato:

— « In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso deii'ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non sonò esenti da qualche rischio ».

Liceità della interruzione degli interventi

— « È lecito interrompere l'applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi », perché non si dà più proporzione tra « l'investimento di strumenti e personale » e « i risultati prevedibili » o perché « le tecniche messe in opera impongono al paziente sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre ».

Un rifiuto che non equivale al suicidio

— « È sempre lecito accontentarsi dei mezzi normali che la medicina può offrire. Non si può, quindi, imporre a nessuno l'obbligo di ricorrere a un tipo di cura che, per quanto già in uso, tuttavia non è ancora esente da pericoli o è troppo oneroso ». Questo rifiuto a non equivale al suicidio ». Può significare piuttosto

[145] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 549-550.

« o semplice accettazione deiia condizione umana, o desiderio di evitare la messa in opera di un dispositivo medico sproporzionato ai risultati che si potrebbero sperare, oppure volontà di non imporre oneri troppo gravi alla famiglia o alla collettività ».[146]

Manipolazione terapeutica dell'organismo

66. Per la reintegrazione della persona nella salute, possono essere necessari, in assenza di altri rimedi, interventi che comportano la modificazione, mutilazione o asportazione di organi.

Principio di totalità

La manipolazione terapeutica dell'organismo è legittimata qui dal *principio* di *totalità*,[147] per ciò stesso detto anche di *terapeuticità,* in virtù del quale « ogni organo particolare è subordinato all'insieme del corpo e deve ad esso sottomettersi in caso di conflitto. Di conseguenza, colui che ha ricevuto l'uso di tutto l'organismo ha il diritto di sacrificare un organo particolare, se la conservazione o la funzionalità di questo provocano al tutto organico un danno considerevole, impossibile da evitare altrimenti ».[148]

[146] Cf. *ivi.*

[147] n Il principio di totalità afferma che la pane esiste per il tutto, e che di conseguenza il bene della pane resta subordinato al bene del tutio: che il tutto è determinante per la pane e può disporne nel proprio interesse ». (Pio XII, *Ai membri dei primo Congresso internazionoie di istopatologia del sistema nervoso,* 14 sett. 1952, in *AAS* 44 (1952) 787.

[148] Pio XII, *Ai membri del XXVI Congresso italiano di urologia, 8* ott. 1953, in *AAS* 45 (1953) 674; cf. Pio XII, *Ai membri del primo* Con *gresso internazionale di istopatologia del sistema nervoso,* 14 sett. 1952, in *AAS* 44 (1952) 782-783. Il principio di rotalità si applica sul piano d'insorgenza della malattia: sdo lì si verifica « correttamente » la relazione dilla parte al turro. *Cf. ivi, p.* 787. « Dove si verifica la relazione del tutto alla pane, e nella misura in cui si verifica, la parte è subordinata al tutto, il quale può nel suo proprio interesse disporre della parte n (*Ivi*). Non si può violare l'integrità fisica di una persona per la cura di un male d'origine psichica o spirituale. Qui non si danno organi malati o malfunzionanti. Così che la loro manipolazione medico-chirurgica è un'alterazione arbitraria dell'integrità fisica della persona.

Disposizione legittima della vita fisica

67. La vita fisica, se da una pane esprime la persona e ne assume il valore, così da non poterne disporre come di una cosa, dall'altra non esaurisce il valore della persona né rappresenta il sommo bene.'''

È per questo che si può legittimamente disporre di una pane di essa per il benessere della persona. Così come si può sacrificarla o arrischiarla per un bene superiore « quale la gloria di Dio, la salvezza delle anime o il servizio dei fratelli »: [150] « La vita corporea è un bene fondamentale, condizione quaggiù di tutti gli altri; ma ci sono valori più alti per i quali potrà essere legittimo o anche necessario esporsi al pericolo di perderla ».[151]

Analgesia e Anestesia

Duplice aspetto del dolore

68. Il dolore da una parte ha esso stesso una funzione terapeutica, perché « agevola il confluire della reazione fisica e psichica dell'uomo all'attacco del male »,[152] dall'altra fa appello alla medicina per la terapia lenitiva e soppressiva.

Significato penitenziale e salvifico

69. Per il cristiano il dolore ha un alto significato penitenziale e salvifico. « È infatti una partecipazione alla passione di Cristo ed è unione al sacrificio redento-

Non P lecito sacrificare al tutto, mutilandola, modificandola o asportandola, una parte che non si relaziona patologicamente ai tutto. È per questo che non si può correttamente assumere il principio di totalità a criterio di legittimazione della sterilizzazione antiprocreativa, dell'aborto terapeutico e della medicina e chirurgia transessuale. Diverso P il caso di sofferenze psichiche e disagi spirituali su base organica, originati cioè da un difetto o da una morbilità fisica, su cui è legittimo invece intervenire terapeuticamente.

149 SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 75.

150 SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 545.

151 SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato,* 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 736-737.

152 Cf. Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia,* 4 ott. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 749. n. 2. .

re, che Egli ha offerto in ossequio alla volontà del Padre. Non deve dunque meravigliare se alcuni cristiani desiderano moderare l'uso degli analgesici, per accettare volontariamente almeno una parte delle loro sofferenze e associarsi così in maniera cosciente alle sofferenze di Cristo ».[153]

La sopportazione cristianamente motivata e corroborante del dolore, non induce a ritenere che ogni sofferenza e ogni dolore vadano sopportati comunque e che non si debba intervenire per lenirli.[154] Che anzi si pone già essa come via di umanizzazione del dolore. La stessa carità cristiana esige dagli operatori sanitari l'alleviamento della sofferenza fisica.

Umanizzazione del dolore

Liceità e dovere del ricorso all'anestesia e analgesia

70. « A lungo andare il dolore impedisce il raggiungimento di beni e di interessi superiori ».[155] Può provocare effetti nocivi all'integrirà psico-fisica della persona. Una sofferenza troppo intensa può diminuire o impedire la padronanza dello spirito. Per cui è legittimo, ed oltre cene soglie di sopportabilità è anche doveroso, per l'operatore sanitario, prevenire, lenire ed eliminare il dolore. Moralmente consentaneo e propizio è altresì

[153] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 542-552, III.

[154] « Il crisriano è tenuto a mortificare la propria carne e ad applicarsi ;il- la purificazione interiore. Nella misura in cui il dominio di sé e delle tendenze sregolate è impossibile da acquistarsi senza l'aiuto del dolore fisico, questo diventa una necessità e bisogna accettarlo; ma, in quanto non è richiesto n questo scopo, non si può affermare che esiste al riguardo un obbligo stretto. Il cristiano non è dunque mai obbligato a volerlo per se stesso; egli lo considera carne un mezzo più o meno adeguato, secondo le circostanze, allo scopo che persegue n (Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* 24 frbb. 1957, in *AAS* 49 [1957] 135).

[155] *Ivi,* p. 136.

l'impegno del ricercatore a *a* sottomettere il dolore al potere dell'uomo ».[156]

L'anestesia come l'analgesia, a intervenendo direttamente in ciò che il dolore ha di più aggressivo e sconvolgente, ricupera l'uomo a se stesso, rendendogli più umana l'esperienza del soffrire ».[157]

Liceità della diminuzione e soppressione delle facoltà superiori

71. A volte l'impiego di farmaci e tecniche analgesiche e anestetiche comportano la soppressione o diminuzione della coscienza e dell'uso delle facoltà superiori. In quanto tali interventi mirano direttamente non alla perdita della coscienza e della libertà ma della sensibilità al dolore, e vengono contenuti nei limiti del solo bisogno clinico, sono da ritenersi eticamente legittimi.'''

Il consenso informato del paziente

Carattere dialogale dell'intervento medico

72. Nell'intervenire medicalmente su un ammalato l'operatore sanitario deve avere il suo consenso espresso o tacito.

Egli infatti « non ha nei confronti del paziente un diritto separato o indipendente. In generale, può agire solo se il paziente lo autorizza esplicitamente o implicitamente (direttamente o indirettamente) ».[159] Senza questa autorizzazione egli si attribuisce un potere arbitrari~.'~~

[156] Cf. Pont. Cons. « Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti,* 27 lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum,* 7. *Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981. EDR,* Bologna 1985, p. 1141. n. 2.3.1.; Giovanni Paolo II, A *due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 !1985) 1082, n. 4.

[157] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti* ai *Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia,* 4 ott. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 750, n. 3.

[158] Cf. Pio XII, A *un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* 24 febb. 1957. in *AAS* 49 (1957) 138-143.

[159] Pio XII, *Ai medici dell'Istituto G. Mendel,* **24** nov. *1957,* in M S 49 (1957) 1031.

[160] « Non si può fare del malato l'oggetto di decisioni dir non è lui a prendere, o, se non è in grado di farla, che non parrebbe approva-

Inoltre il rapporto sanitario è una relazione umana: dialogica non oggettuale. Il paziente « non è un individuo anonimo » su cui vengono applicate delle conoscenze mediche, ma « una persona responsabile, che deve essere chiamata a farsi compartecipe del miglioramento della propria salute e del raggiungimento della guarigione. Egli deve essere messo nella condizione di poter scegliere personalmente e non di dover subire decisioni e scelte di altri ».[161]

Diritto al consenso informato

Per una scelta operata in piena consapevolezza e libertà, d'ammalato va data la percezione esatta del suo male e delle possibilità terapeutiche, con i rischi, le difficoltà e le conseguenze che comportano.[162] Questo significa che al paziente deve essere richiesto un *consenso informato.*

Distinzione circa la presunzione del consenso

73. Circa la *presunzione di consenso* va fatta una distinzione tra paziente in grado e paziente non in grado di comprcnderc e di volere.

Nel primo non si può presumere il consenso: questo dev'essere determinato ed esplicito.

Nel secondo invece l'operatore sanitario può e in situazioni estreme deve presumere il consenso agli interventi terapeutici, che egli in scienza e coscienza ritiene di praticare. Nel caso di difetto momentaneo di coscienza e volontà, in ragione del *principio dell'affidamento terapeutico,* ossia della fiducia originaria con cui

Principio dell'affidamento terapeutico

re. La "persona", principale responsabile della propria vita, deve essere il centro di qualsiasi intervento di assistenza: gli altri **sono** presenti per aiutarla, non per sostituirsi ad essa » (Pont. Cons. « Cor Unum D. *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti, 27* lug. *1981, in Enchiridion Vaticanum, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981 EDB,* Bologna 1985, p. 1117, n. 2.1.2).

[161] *Cf.* Giovanni Paolo II, *Al Congresso mondiale dei medici cattolici,* 3 ott. 1982, in *Insegnamenti* V/3 (1982) 673, n. 4.

[162] *Cf.* Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a due Congressi di medicina e chirurgia,* 27 ort. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1008-1009, n. 5.

il paziente si è rimesso nelle sue mani. Nel caso di difetto permanente di conoscenza e volontà, in ragione del *principio di responsabilità nella cura della salute,* che fa obbligo d'operatore sanitario di farsi carico della salute del paziente.

74. Quanto ai parenti, vanno informati circa le terapie ordinarie, e coinvolti nelle decisioni circa le terapie straordinarie e opzionali.

Coinvolgimento dei parenti

Ricerca e sperimentazione

75. Un'azione terapeutica in grado d'intervenire sempre più efficacemente a beneficio della salute, è per se stessa aperta a investigare nuove possibilità. Queste sono il risultato di un'attività costante e progressiva di ricerca e sperimentazione, che riesce così a mettere a punto nuove acquisizioni sanitarie.

Progresso scientifico e ricerca sperimentale

Procedere per via di ricerca e sperimentazione è legge d'ogni scienza applicata: il progresso scientifico vi è strutturalmente connesso. Le scienze biomediche e il loro sviluppo non si sottraggono a questa legge. Operano però su un particolare campo di applicazione e osservazione che è la vita della persona umana.

Questa, per la sua singolare dignità, si offre alla ricerca e alla sperimentazione clinica con le cautele dovute a un essere con valore di soggetto e non di oggetto. Per cui non si dà per le scienze biomediche la stessa libertà d'investigazione di cui godono le scienze applicate alle cose. « La norma etica, fondata nel rispetto della dignità della persona, deve illuminare e disciplinare tanto la fase della ricerca quanto quella dell'applicazione dei risultati, in essa raggiunti ».[163]

Attenzioni dovute alla dignità della vita umana

[163] Giovanni Paolo II, *Ai rappresentanti della Società Italiana di Medicina e della Società Italiana di Chirurgia Generale,* 27 ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1008, n. 3.

Immoralità della ricerca contraria al vero bene della persona

76. Nella fase della *ricerca* la norma etica esige che essa sia indirizzata a « promuovere il benessere umano ».[164] È immorale ogni ricerca contraria ai vero bene della persona. Investirvi energie e risorse contraddice la finalità umana della scienza e del suo progresso.[165]

Nella fase della *sperimentazione,* ossia della verifica sull'uomo dei risultati di una ricerca, il bene della persona, tutelato dalla norma etica, esige il rispetto di condizioni previe connesse essenzialmente ai consenso e ai rischio.

Consenso in piena consapevolezza e libertà

77. Anzitutto *il consenso del paziente.* Questi « deve essere informato della sperimentazione, del suo scopo e degli eventuali suoi rischi, in modo che egli possa dare o rifiutare il proprio consenso in piena consapevolezza e libertà. Il medico infatti ha sul paziente solo quel potere e quei diritti che il paziente stesso gli conferisce ».[166]

Tale consenso può essere presunto quando sia a beneficio dello stesso paziente e cioè si tratti di sperimentazione terapeutica.

Fattore rischio e il suo grado di pericolo

78. In secondo luogo c'è *il fattore rischio.* Per se stessa ogni sperimentazione comporta dei rischi. Con questo « non si può esigere che ogni pericolo e ogni rischio siano esclusi. Ciò supera le umane possibilità,

[164] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti* n *un Congresso sul cancro,* 26 apr. 1986, in *Insegnamenti* W 1 (1986) 1152-1153.

[165] Cf. Giovanni Paolo II, *A scienziati e od operatori sanitari, 12* nov. 1987, in *Insegnamenti* X/3 (1987) 1086-1087, *n.* 4. « Si devono anche ricordare alcune interpretazioni abusive dell'indagine scientifica a livello antropologicn. Traendo argomento dalla grande varietà dei costumi, delle abitudini e delle istituzioni presenti nell'umanità, si concludc, sc non scmprc con la ncgazionc di valori umani universali, almeno cori una concezione relativistica della morale » (Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor,* n. 33).

[166] Giovanni Paolo LI, *Ai partecipanti a due Congressi di medicina e chirurgia,* 27 ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1009, n. 5.

paralizzerebbe ogni ricerca scientifica seria e tornerebbe assai spesso a detrimento del paziente ... Esiste tuttavia un grado di pericolo che la morde non può permettere ».[167]

Criteri specifici

Un soggetto umano infatti non può essere esposto al rischio allo stesso modo di un essere infraumano. C'è una soglia oltre la quale il rischio diventa umanamente inaccettabile. Questa soglia è tracciata dal bene inviolabile della persona, il che proibisce di « mettere in pericolo la sua vita, il suo equilibrio, la sua salute, o di aggravare il suo male ».[168]

Ampia documentazione e sicure garanzie

79. La sperimentazione non può essere iniziata e generalizzata senza che tutte le cautele siano state prese per garantire l'innocuità dell'intervento e l'attenuazione del rischio. La fase preclinica di base, esperita con accuratezza, deve fornire la più ampia documentazione e le più sicure garanzie farmaco-tossicologiche e di sicurezza operatoria ».[169]

Per acquisire tali assicurazioni, se utile e necessaria, la *sperimentazione* di nuovi farmaci o di nuove tecniche dev'essere praticara *sugli animali* prima che sull'uomo. « E certo che l'animale è al servizio dell'uomo e può

[167] Pio XII, *Ai membri del I Congresso internaz. di istopatologia del sistema nervoso,* 14 seti. 1952, in *AAS* 44 (1952) 788.

[168] Giovanni Paolo II, *Ad una conferenza sui farmaci svoltasi nell'aula del Sinodo, 24* ott. 1986, in *Insegnamenti* W2 (1986) 1183; cf. *Ai porlecipanti od un Congresso di chirurgia,* 19 fehh. 1987, in *Insegnamenti* X/1 (1987) 376. n. 4. n Le ricerche o sperimentazioni sull'essere umano non possono legittimare atti in se stessi contrari alla dignità delle persone e d a legge morale. L'eventuale consenso dei soggetti non giustifica simili atti. La sperimentazione sull'essere umano non è moralmente legittima *se* fa correre rischi sproporzionati o evitabili per la vita o l'integrità fisica e psichica dei soggetti » (*CCC* 2295).

[169] Cf. Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti a due Congressi di medicina e chirurgia,* 27 ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1008-1009, n. 5; *Ai partecipanti ad un Corso di studio sulle « preleucemie umane »,* 15 nov. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1265, n. 5.

quindi essere oggetto di sperimentazione, tuttavia dev'essere trattato come una creatura di Dio, destinata sì a cooperare ai bene dell'uomo, non però ai suoi abusi ».[170] Ne deriva che ogni sperimentazione « deve effettuarsi nel rispetto dell'animaie, senza infliggergli inutili sofferenze ».[171]

Principio del rischio proporzionato

Ottenute queste garanzie, in fase clinica la sperimentazione sull'uomo deve rispondere al principio del *rischio proporzionato,* ossia della debita proporzione tra vantaggi e rischi prevedibili. Bisogna qui distinguere tra sperimentazione compiuta su persona malata, per fini terapeutici, e su persona sana, per fini scientifici e umanitari.

Criteri relativi alla persona del malato

80. Nella *sperimentazione* su *persona malata* la debita proporzione va attinta dai raffronto tra le condizioni dell'ammalato e i prevedibili effetti dei farmaci o dei mezzi sperimentati. Pertanto un tasso di rischio che per un ammalato risulta proporzionato e perciò legittimo, può non esserlo per un altro.

Liceità del ricorso a mezzi non ancora esenti da qualche rischio

Vale il principio — già enunciato — che « in mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell'ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non sono esenti da qualche rischio. Accettandoli, l'ammalato potrà anche dare esempio di generosità per il bene dell'umanità ».[172] Occorre però sem-

[170] Giovanni Paolo II, **Ai** *partecipanti ad un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze, 23* ott. *1982,* in *Insegnamenti* V/3 (1982)*897, n. 4;* « Pertanto la diminuzione di sperimentazioni su animali, progressivamente resesi sempre meno necessarie, corrisponde al disegno e al bene dell'intera creazione n (*Ivi*).

[171] Cf. Giovanni Paolo II, *A* una *conferenza sui farmaci svoltasi nell'aula del Sinodo, 24 ott* 1986, in *Insegnamenti* IX/2 (1986) *1183.*

[172] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia, 5* mag. *1980,* in *AAS 72* (1980) *550.* n Può accadere, in casi dubbi, quando siano falliti i mezzi già noti, che un nuovo metodo. ancora insufficientemente provato, offra, accanto a elementi assai pericolosi, delle huone pro-

pre « grande rispetto del paziente nell'applicazione delle nuove terapie ancora sperimentali ... quando queste presentino ancora un'alta percentuale di rischio ».[173]

« Nei casi disperati, quando il malato è perduto se non si interviene, sc csistc un mcdicamcnto, un mezzo, un'operazione che, senza escludere ogni pericolo, ha ancora qualche possibilità di successo, uno spirito retto e riflessivo ammette senz'altro che il medico possa, con il consenso esplicito o tacito del paziente, procedere all'applicazione di un tale trattamento ».[174]

Sperimentazione su persona sana e il principio della solidarietà

81. La *sperimentazione* clinica può essere effettuata anche su *persona rana,* che volontariamente si offre « per contribuire con la sua iniziativa al progresso della medicina e, in tal modo, al bene della comunità ». In questo caso, « fatta salva la propria integrità sostanziale, il paziente può legittimamente assumersi una quota parte di rischio ».[175]

Questo è legittimato dalla solidarietà umana c cristiana che intenziona il gesto: « Donare qualcosa di se stessi, entro i limiti tracciati dalla norma morale, può costituire una testimonianza di carità altamente meritevole ed un'occasione di crescita spirituale così significativa, da poter compensare il rischio di un'eventuale minorazione fisica non sostanziale ».[176]

babilità di successo. Se il **malato** dà il suo assenso. l'applicazione del provvedimento in questione è lecita » (Pio XII, *Ai partecipanti al I Congresso internaz. di istopatologia del sistema nervoso,* 14 sett. 1952, in *AAS* 44 [1952] 7881.

[173] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a un Corso di studio sulle « preleucemie umane »,* 15 nov. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1265, n. 5.

[174] Pio XII, *Ai partecipanti all'VIII Assemblea dell'Associazione Medica Mondiale,* 30 sett. 1954, in Pio XII, *Discorsi* or *Medici,* Roma 1960, p. 358.

[175] Cf. Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti a due Congressi di medicina e chirurgia,* 27 ott. 1980, in *Insegnamenti* III/2 (1980) 1009. **n.** 5.

[176] *Ivi.*

Ad ogni modo è doveroso interrompere sempre la sperimentazione quando i risultati dovessero deludere le speranze riposte in essa.

Sperimentazione su embrioni e feti umani

82. Dovendosi riconoscere all'individuo umano, nella fase prenatale, dignità di persona umana, *la ricerca e la sperimentazione su embrioni e feti umani* va soggetta alie norme etiche valevoli per il bambino già nato e per ogni soggetto umano.

In particolare la *ricerca,* ossia l'osservazione di un dato fenomeno in gravidanza, può essere consentita solo quando « ci sia la certezza morale di non arrecare danno né alla vita né all'integrità del nascituro e della madre e a condizione che i genitori abbiano accordato il loro consenso ».[177]

Criteri unicamente terapeutici

La *sperimentazione* invece è possibile solo per scopi chiaramente terapeutici, in mancanza di altre cure possibili. « Nessuna finalità, anche in se stessa nobile, come la previsione di una utilità per la scienza, per altri esseri umani o per la società, può in alcun modo giustificare la sperimentazione sugli embrioni o feti umani vivi, viabili e non, nel seno materno o fuori di esso. Il consenso informato, normalmente richiesto per la sperimentazione clinica sull'adulto, non può essere concesso dai genitori, i quali non possono disporre né dell'integrità fisica né della vita del nascituro. D'altra parte la sperimentazione sugli embrioni o feti comporta sempre il rischio, anzi, il più delle volte la previsione cena di un danno per la loro integrità fisica o addirittura della loro morte. Usare l'embrione umano, o il feto, come

[177] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* in *AAS* **80** (1988) 81-83. « La valutazione morale dell'aborto è da applicare anche alle recenti forme di *interventi sugli embrioni umani* che, pur mirando a scopi in sé legittimi, ne comportano inevitabilmente l'uccisione... Si deve affermare che l'uso degli embrioni o dei feti umani come oggetto di sperimentazione costituisce un delitto nei riguardi della loro dignità di esseri umani, che hanno diritto al medesima rispetto dovuto al bambino già nato e ad ogni persona » (*EV,* 63).

oggetto o strumento di sperimentazione rappresenta un delitto nei confronti della loro dignità di esseri umani ». « Del tutto contraria alla dignità umana » è in special modo « la prassi di mantenere in vita degli embrioni umani, in vivo o in vitro, per scopi sperimentali o commerciali ».[178]

Donazione *e* trapianto di organi

83. Il progresso e la diffusione della medicina e chirurgia dei trapianti consente oggi la cura e la guarigione di molti malati che fino a poco tempo fa potevano soltanto attendersi la morte o. nel migliore dei casi, un'esistenza dolorosa e limitata."' Questo « servizio alla vita »[180] che vengono così ad assumere la donazione e il trapianto di organi ne delinea il valore morale e legittima la prassi medica. Nel rispetto però di alcune condizioni, relative essenzialmente al donatore e agli organi donati e impiantati. Ogni trapianto d'organo o di tes-

Valore morale della donazione e del trapianto d'organi

[178] Cf. SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* in *AAS* 80 (1988) 81-83. « Condanno nel modo più esplicito e formale le manipolazioni sperimentali fatte sull'embrione umano, perché l'essere umano, dal momento del suo concepimento fino alla morte, non può mai essere strumentalizzato per nessuna ragione » (Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti a un Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze,* 25 ott. 1982, in *AAS* 75 L19831 37). « Il rispetto per la dignità dell'essere umano esclude ogni sorta di manipolazione sperimentale o sfruttamento dell'embrione » (Santa Sede, *Carta dei diritti della famiglia,* 4/b, *in OssRom, 25* nov. 19831.

[179] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale sui trapianti di organi, 20* giugno 1991, in *Insegnamenti* XIV/1 (1991) 1710.

[180] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae,* in *AAS* 80 (1988) 81-83. « Il trapianto di organi non è moralmente accettabile se il donatore o i suoi aventi diritto non vi hanno dato il loro esplicito consenso. Il trapianto di organi è conforme alla legge morale e può essere meritorio se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario. È moralmente inammissibile provocare direttamente la mutilazione invalidante o la morte di un essere umano, sia pure per ritardare il decesso di altre persone » (*CCC* 2296).

suto umano comporta un espianto che menoma in qualche modo l'integrità corporea del donatore.

Trapianti sulla stessa persona

84. I *trapianti autoplastici,* in cui cioè l'espianto e il reimpianto awengono suda stessa persona, sono legittimati dal principio di totalità, in virtù del quale è possibile disporre di una pane per il bene integrale dell'organismo.

Trapianti da una persona all'altra

85. *I trapianti omoplastici,* in cui cioè il prelievo è operato su individuo della stessa specie del ricettore, sono legittimati dal principio di solidarietà che unisce gli esseri umani e dalla carità che dispone al dono verso i fratelli sofferenti.[181] « Con l'avvento del trapianto di organi, iniziato con le trasfusioni di sangue, l'uomo ha trovato il modo di offrire parte di sé, del suo sangue e del suo corpo, perché altri continuino a vivere. Grazie alla scienza e alla formazione professionale e alla dedizione di medici e operatori sanitari ... si presentano nuove e meravigliose sfide. Siamo sfidati ad amare il nostro prossimo in modi nuovi; in termini evangelici, ad amare "sino alla fine" (*Gv* 13, 1), anche se entro certi limiti che non possono essere superati, limiti posti dalla stessa natura umana ».[182]

Precisazione del principio di solidarietà

Il prelievo degli organi nei trapianti ornoplastici può awenire da donatore vivo o cadavere.

Criterio della liceità per la donazione da vivo

86. Nel primo caso il prelievo è legittimo a condizione che si tratti di organi il cui espianto non implica una grave e irreparabile menomazione per il donatore.

[181] Cf. Pio XII, *Ai delegati dell'Associazione italiana donatori di cornea e dell'Unione italiana ciechi,* 14 mag. 1956, in *AAS* 48 (1956) 464-465; Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale sui trapianti di organi, 20* giu. 1991, in *Insegnamenti* XIV/1 (1991) 1711 1712, n. 3.

[182] Giovanni *Paolo* II, *Ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale sui trapianti di organi, 20* giu. 1991, in *Insegnamenti* XIV/1 (1991) 1711.

« Una persona può donare soltanto ciò di cui può privarsi senza serio pericolo per la propria vita o identità personale, e per una giusta e proporzionata ragione ».[183]

Criteri della liceità per la donazione da cadavere

87. Nel secondo caso non siamo più in presenza di un vivente ma di un cadavere. Questo è sempre da rispettare come cadavere umano, ma non ha più la dignità di soggetto e il valore di fine di una persona vivente. « Il cadavere non è più, nel senso proprio della parola, un soggetto di diritto, perché è privo della personalità che sola può essere soggetto di diritto ». Pertanto « destinarlo a fini utili, moralmente ineccepibili e anche elevati » è una decisione da « non condannare ma da giustificare positivamente ».[184]

Certezza a seguito di una diagnosi

Bisogna però avere la certezza di essere in presenza di un cadavere, per evitare che sia il prelievo di organi a provocare o anche solo anticipare la morte. Il prelievo di organi da cadavere è legittimo a seguito di una diagnosi di morte certa del donatore. Donde il dovere di « prendere misure perché un cadavere non sia considerato e trattato come tale prima che la morte non sia stata debitamente constatata ».[185]

Perché una oersona sia considerata cadavere è sufficiente l'accertamento della morte cerebrale del donatore, che consiste nella « cessazione irreversibile di ogni funzione cerebrale ». Quando la morte cerebrale totale è constatata con certezza, cioè dopo le dovute verifiche, è lecito procedere al prelievo degli organi, come anche surrogare artificialmente delle funzioni orga-

[183] *Ivi,* p. 1712, n. 4.
[184] Cf. Pio XII, *Ai delegati dell'Associazione italiana donatori di cornea e dell'Unione italiana ciechi,* 14 mag. 1956, in *AAS* 48 (1956) 462-464.
[185] *Ivi,* pp. 466-467.

niche per conservare vitali gli organi in vista di un trapianto.[186]

Organi da escludere

88. Non tutti gli organi sono eticamente donabili. Dal trapianto vanno esclusi l'encefalo e le gonadi, che assicurano l'identità rispettivamente personale e procreativa della persona. Si tratta di organi in cui prende specificamente corpo i'unicità inconfondibile della persona, che la medicina è tenuta a tutelare.

Trapianti di specie diversa dal ricevente

89. Si danno anche *trapianti eterologi,* ossia con organi di individuo di specie diversa dal ricevente. « Non si può dire che ogni trapianto di tessuti (biologicamente possibile) tra due individui di specie diverse sia moralmente condannabiie, ma è ancora meno vero che ogni trapianto eterogeneo biologicamente possibile non sia vietato o non possa sollevare obiezioni. Si deve distinguere a seconda dei casi e vedere quale tessuto e quale organo si tratta di trapiantare. Il trapianto di ghiandole sessuali animali sull'uomo è da respingere come immorale; invece il trapianto della cornea da un organismo non umano a un organismo umano non solleverebbe nessuna difficoltà se fosse biologicamente possibile e indicato ».[187]

Immoralità per certi organi

Fra i trapianti eteroloyi vengono annoverati anche l'innesto di organi artificiali, la cui liceità è condizionata dall'effettivo beneficio per la persona e dal rispetto della sua dignità.

[186] Cf. Pontificia *Accademia* delle Scienze, *Dichiarazione circo il prolungamento artificiale della vita* e *lo determinazione esatta del momento della morte,* 21 *att.* 1985, **n.** 1, 3.

[187] Pio XII. *Ai delegati dell'Associazione italiana donatori di cornea* e *dell'Unione italiana ciechi,* 14 mag. 1956, in *AAS* 48 (1956) 460.

90. L'intervento medico nei trapianti « è inseparabile da un atto umano di donazione ».[188] In vita o in morte, la persona da cui si effettua il prelievo deve potersi riconoscere cvme un ***donatore,*** come uno cioè che ***consente*** *liberamente* al prelievo.

Carattere oblativo della donazione

il trapianto presuppone una decisione anteriore, libera e consapevole da pane del donatore o di qualcuno che legittimamente lo rappresenti, di solito i parenti più stretti. « È una decisione di offrite, senza alcuna ricompensa, una parte del corpo di qualcuno per la salute e il benessere di un'altra persona. Tn questo senso, l'atto medico del trapianto rende possibile l'atto di oblazione del donatore, quel dono sincero di sé che csprimc la nostra essenziale chiamata all'amore e alla comunione ».[189]

La possibilità, consentita dal progresso bio-medico, di « proiettare oltre la morte la loro vocazione all'amore » deve indurre le persone ad « offrire in vita una parte del proprio corpo, offerta che diverrà effettiva solo dopo la morte ». È questo « un atto di grande amore, quell'amore che dà la vita per gli altri ».[190]

Vocazione all'amore oltre ***la morte***

[188] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti* ***al*** *Primo* ***Congresso*** *Internazionale sui trapianti di* organi, 20 giu. 1991, in *Insegnamenti* XIV/1 (1991) 1711, n. 3.

[189] *Ivi,* cf. Pio XII, *Ai delegati dell'Associazione italiana* ***donatori*** *di cornea* ***e*** *dell'Unione italiana ciechi, 14* mag. 1956, in *AAS* 48 (1956) 465. Cf. Pio XII, *Discorsi ai* Medici, p. 467: « Nella propaganda (della donazione di cornea, *ndr*) si deve certamente osservare un riserbo intelligente per evirare seri conflitti esteriori e intcriori Bisogna, inoltre, come spesso accade, rifiutare per principio qualsiasi compenso? La questione è posta. E fuori di dubbio che possono verificarsi gravi abusi se si esige una retribuzione; ma sarebbe esagerato giudicare immorale qualsiasi accettazione o esigenza di retribuzione. Il caso è analogo a quello della trasfusione di sangue; è un merito del donatore rifiutare un compenso, ma non è necessariamente una colpa l'accertarlo ».

[190] Cf. Giovanni Paolo II, **Ai** *partecipanti al Primo* ***Congresso*** *Internazionale* ***sui*** *trapianti* ***di*** *organi,* 20 giu. 1991. in *Insegnamenti* XIV/1 11991) 1712.

Carattere mediatore dell'intervento medico

91. Iscrivendosi in questa « economia » oblativa dell'amore, lo stesso atto medico del trapianto, e persino la semplice trasfusione di sangue, n non è un intervento come un altro ». Esso « non può essere separato dall'atto di oblazione del donatore, dall'amore che dà la vira ».[191]

Qui l'operatore sanitario « diventa mediatore di qualcosa di particolarmente significativo, il dono di sé compiuto da una persona — perfino dopo la morte — affinché un altro possa vivere ».[192]

Le dipendenze

Escalation del fenomeno delle dipendenze

92. La dipendenza, sotto il profilo medico-sanitario, è una condizione di assuefazione a una sostanza o a un prodotto — come farmaci, alcool, stupefacenti, tabacco — di cui l'individuo subisce un incoercibile bisogno, e la cui privazione può cagionargli turbe psicofisiche.

Il fenomeno delle diprndrnze sta conoscendo nelle nostre società una crescente, preoccupante e per certi aspetti drammatica *escalation.* Esso è da mettere in relazione, per un verso, con la crisi di valori e di senso di cui soffre la società e la cultura odierna,[193] per altro verso,

[191] Cf. *ivi,* p. 1713, n 5.

[192] *Ivi:* « La difficoltà dell'intervento, la necessità di agire rapidamente, la necessità di massima concentrazione nel compito, non devono far ai che il medico perda Si vista il mistero dell'amore racchiuso in ciò che sta facendo ». « I diversi comandamenti del Decalogo non sono in effetti che la rifrazione dell'unico comandamento riguardante il bene della persona, a livello dei molteplici beni che connotano la sua identità di essere spirituale e corporeo, in relazione con Dio, col prossimo e col mando delle cose » (Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor, n.* 13).

[193] n Alla radice dell'abuso di alcool e di stupefacenti — pur nella dolorosa complessità delle cause c delle situazioni — c'è di solito un vuoto esistenziale, dovuto all'assenza di valori e ad una mancanza di fiducia in se stessi, negli altri e nella vita in generale » (Giovanni Paolo II, *At partecipanti alla Conferenza internazionale su droga e alcool,* 23 nov. 1991, in *Insegnamenti* XIV/2 [1991] 1249, n. 2).

con lo stress e le frustrazioni ingenerate dall'efficientismo, dall'attivismo e dalla elevata competitività e anonimia delle interazioni sociali.

Pertinenza sanitaria

Indubbiamente i mali causati dalle dipendenze e la loro cura non sono di pertinenza esclusiva deiia medicina. A questa comunque compete un approccio preventivo e terapeutico proprio.

Droga

Cause della tossicodipendenza

93. La *droga* o *tossicodipendenza* è quasi sempre la conseguenza di una dcprecabile evasione dalle responsabiiità, una contestazione aprioristica della struttura sociale che viene rifiutata senza produttive proposte di ragionevoli riforme, una espressione di masochismo motivata da carenza di valori.

Chi si droga non comprende o ha smarrito il senso e il valore della vita, mettendola così a repentaglio, Fino a perderla: molti casi di morte per *overdose* sono suicidi voluti. Il drogato acquisisce una struttura mentale nichilista, preferendo superficialmente il *nulla* della morte al *tutto* della vita.

Valutazione etica dell'uso di droghe

94. Sono il profilo morale « il drogarsi è sempre illecito, perché comporta una rinuncia ingiustificata ed irrazionale a pensare, volere e agire come persone libere ».[194]

Il giudizio di illiceità della droga non è un giudizio di condanna del drogato. Questi vive la propria condizione come una « pesante schiavitù », da cui ha bisogno di essere liberato.[195] La via del recupero non può essere né quella della colpevolizzazione etica né queiia

Via di recupero

[194] Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti alla Conferenza Internazionale su droga* P *alcool, 23* nov. 1991, in *Insegnamenti* XIV/2 (1991), n. **4.**

[195] Cf. Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti all'VIII Congresso mondiale delle Comunità terapeutiche, 7* sett. 1984. in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 347, **n. 3.**

della repressione legale, ma fa leva piuttosto sulla riabilitazione che, senza nascondere le eventuali colpe del drogato, ne favorisce la liberazione e reintegrazione.

Restituzione della gioia di vivere

95. La disintossicazione del drogato è più che un trattamento medico. Peraltro i farmaci qui poco o nulla possono. La disintossicazione è un intervento integralmente umano, inteso a « dare un significato completo e definitivo all'esistenza »[196] e a restituire così al drogato quell'« autofiducia e salutare stima di sé » che gli facciano ritrovare la gioia di vivere."'

Nell'azione di recupero del tossicodipendente è importante « lo sforzo di conoscere l'individuo e comprenderne il mondo interiore; portarlo alla scoperta o alla riscoperta della propria dignità di uomo, aiutarlo a far risuscitare e crescere, come soggetto attivo, quelle risorse personali, che la droga aveva sepolto, mediante una fiduciosa riattivazione dei meccanismi della volontà, orientata verso sicuri e nobili ideali ».[198]

Drogarsi è contrario alla vita

96. La droga è contro la vita. « Non si può parlare della "libertà di drogarsi" né del "diritto alla droga", perché l'essere umano non ha il diritto di danneggiare se stesso e non può né deve mai abdicare alla dignità personale che gli viene da Dio »,[199] e meno ancora ha diritto di far pagare agli altri la sua scelta.

[196] Cf. Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti all'VIII Congresso mondiale delle Comunità terapeutiche. 7* sett. 1984. in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 350, n. 7.

[197] Cf. Giovanni Paolo II, *Messaggio alla Conferenza internazionale di Vienna,* 4 giugno 1987, in *Insegnamenti* X/1 (1987) 1940-1943.

[198] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti all'VIII Congresso mondiale delle Comunità terapeutiche,* 7 sett. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) *347,* n. 3.

[199] Giovanni Paolo II, A i *partecipanti alla Conferenza Internazionale su droga e alcool, 23* nov. 1991, *in Insegnamenti* XIV/2 (1991) *1252, n.* 4. « L'uso della droga causa gravissimi danni alla salute e d a vita umana. Esclusi i casi di prescrizioni strettamente terapeutiche, co-

Alcoolismo

97. A differenza della droga, l'alcool non è delegittimato in se stesso: « Un uso moderato di questo come bevanda non urta contro divieti morali ».[200] Entro limiti ragionevoli il vino è un alimento.

Valutazione etica dell'alcoolismo

« È da condannare soltanto l'abuso »:[201] l'alcoolismo, che crea dipendenza, obnubila la coscienza e, in fase cronica, produce gravi danni all'organismo e alla mente.

98. L'alcoolista è un malato bisognoso di cure mediche ed insieme dell'aiuto sul piano della solidarietà e della psicoterapia. Nei suoi confronti vanno messe in atto azioni di recupero integralmente umane.[202]

Azioni di recupero integrale

Tabagismo

99. Anche per il tabacco l'illiceità etica non concerne l'uso in sc stesso, ma l'abuso. È oggi accertato che l'eccesso di tabacco è nocivo per la salute e crea dipendcnza. Il chc induce ad abbassare sempre più la soglia dell'abuso.

Valutazione etica del tabagismo

stituisce una colpa grave. La produzione clandestina di droghe e il loro traffico sono pratiche scandalose; costituiscono una cooperazione diretta, dal momento che spingono a pratiche gravemente contrarie alla legge morale » (*CCC* 2291).

200 Giovanni Paolo II, A i *partecipanti alla Conferenza Internazionale su droga e alcool,* 23 nov. 1991, in *Insegnamenti* XIV/2 (1991) 1251. n. 4.

201 *Ivi.*

202 « Le attuali condizioni economiche della società, come pure gli elevati tassi di povertà e di disoccupazione, possono contribuire ad aumentare nel giovane un senso di inquietudine, di insicurezza, di frustrazione e di alienazione sociale e **possono** condurlo al mondo illusorio dell'alcool come fuga dai problemi della vite »: Giovanni Paolo II, *A i partecipanti o un Convegno sull'alcoolismo, 7* giu. 1985, in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) 1741.

Il fumo pone un problema di dissuasione e di prevenzione, da svolgere soprattutto con l'educazione sanitaria e l'informazione, anche di tipo pubblicitario.

Psicofarmaci

Uso degli psicofarmaci

100. Gli psicofarmaci costituiscono una categoria speciale di medicine tendenti a debellare agitazione, deliri e allucinazioni o a liberare dall'ansia e dalla depressione.[203]

Criteri di grande prudenza

101. Per prevenire, contenere e superare il rischio deiia dipendenza e deii'assuefazione, gli psicofarmaci vanno assunti sotto controllo medico. « Lo stesso ricorso su indicazione medica a sostanze psicotrope per lenire in ben determinati casi sofferenze fisiche o psichiche, deve attenersi a criteri di grande prudenza, per evitare pericolose forme di assuefazione e di dipendenza ».[204]

« Compito deiie autorità sanitarie, dei medici, dei responsabili dei centri di ricerca, è quello di adoperarsi per ridurre al minimo questi rischi mediante adeguate misure di prevenzione e di informazione ».[205]

Liceità erica

102. Somministrati con finalità terapeutica e nei dovuto rispetto deiia persona, gli psicofarmaci sono eticamente legittimi. Valgono per essi le condizioni generali di liceità dell'intervento curativo.

[203] Vi sono tre categorie di psicofarmaci. La prima è quella dei *neurolettici,* gli antipsicotici che hanno permesso di chiudere gli ospedali psichiatrici, perché debellano agitazione, deliri, allucinazioni, rendendo inutili le misure, peraltro non curative, del contenimenta e della reclusione. La seconda comprende i *sedativi* o tranquillanti e la terza gli *antidepressivi.*

[204] Giovanni Paolo II, A i *partecipanti alla Conferenza Internazionale su droga e alcool,* 23 nov. 1991, in *Insegnamenti* XIV/2 (1991) 1251, n. 4.

[205] *Ivi.*

In panicolare, va richiesto il consenso informato e rispettato il diritto al rifiuto delle terapie, tenuto conto delle capacità decisionali del malato mentale. Come pure va rispettato il principio di proporzionalità terapeutica nella scelta e nella somministrazione di questi farmaci, sulla base di un'accurata eziologia dei sintomi o dei motivi che inducono un soggetto alla richiesta del farmaco."[206]

Rispetto della capacità decisionale del malato mentale

103. È moralmente illecito l'uso non terapeutico e l'abuso di psicofarmaci finalizzato al potenziamento di prestazioni normali o a procurare una serenità artificiale ed euforizzante. In questo modo gli psicofarmaci vengono impiegati al pari di qualsiasi sostanza stupefacente, sicché valgono per essi i giudizi etici già formulati in merito alla droga.

Illiceità dell'uso non terapeutico

Psicologia e psicoterapia

104. In quasi tutta la patologia del corpo è ormai dimostrata una componente psicologica sia come concausa che come risonanza. Di ciò si occupa la ***medicina psicosomatica,*** che sostiene il valore terapeutico del rapporto medico-paziente.[207]

Componente psicologica della patologia del corpo

L'operatore sanitario deve curare i rapponi con il paziente in modo tale che il suo senso umanitario rafforzi la professionalità e la competenza sia resa più efficace dalla capacità di comprendere il malato.

[206] Cf. Pio XII, *Al Congresso internaz. di neuropsicofarmacologia, 9* sett. 1958, in *Discorsi* e *Radiomessaggi,* Vol. XX, pp. 327-333.

[207] Lo conferma la frequenza e la convinzione con cui i pazienti dicono al medico: « Adesso che ho parlato **con** lei mi sento già meglio n. Ed infatti come « ci sono degli apponi terapeutici **che** la cura somatica può arrecare allo spirito del paziente..; c'è, inversamente, l'apporto terapeutico che la sofferenza fisica può ricevere mediante il conforto psicologico-spirituale ». Paolo VI, AI *III Congresso mondiale dell'« International College Psychosomatic Medicine », 18* sett. 1975. in *AAS* 67 (1975) 544.

L'approccio pieno di umanità e di amore al malato, sollecitato da una visione integralmente umana della malattia e avvalorato dalla fede,[208] s'iscrive in questa efficacia terapeutica del rapporto medico-malato.

Cammino psicoterapeutico di liberazione e promozione

105. Disagi e malattie d'ordine psichico possono essere affrontati e curati con la *psicoterapia.* Questa abbraccia una varietà di metodiche che consentono a un individuo di aiutare un altro a guarire o almeno a migliorare.

La psicoterapia è essenzialmente un *processo* di *crescita,* cioè un cammino di liberazione da problemi infantili, o comunque passati, e di promozione dell'individuo alle capacità di assumere identità, ruolo, responsabilità.

Criteri per la liceità etica

106. Come intervento curativo la psicoterapia è moralmente da accettare.[209] Nel rispetto però della persona del paziente, nella cui interiorità essa consente di entrare.

Tale rispetto obbliga lo psicoterapeuta a non violare l'intimità altrui senza il suo consenso e a operare nei limiti di questo. « Come è illecito appropriarsi dei beni di un altro o attentare alla sua integrità corporale senza il suo consenso, così non è permesso entrare contro la sua volontà nel suo mondo interiore, quali che siano le tecniche e i metodi impiegati ».[210]

Inviolabilità del mondo interiore

Lo stesso rispetto obbliga a non influenzare e forzare la volontà del paziente. « Lo psicologo veramente

[208] Cf. Giovanni Paolo II, Motu proprio *Dolentium hominum,* 11 febb. *1985,* in *Insegnamenti* VIII/1 (1985) *474.*

[209] « Considerata nel suo complesso, la psicologia moderna merita approvazione dal punto di vista morale e religioso » (Pio XII, *Ai membri del XIII Congresso internaz. di psicologia applicata, 10* apr. 1958, in *AAS* 50 (1958) *274.*

[210] *Ivi,* p. *276.*

desideroso di cercare solo il bene del paziente, si mostrerà tanto più attento nel rispettare i limiti fissati d a sua azione dalla morale, in quanto egli, per così dirc, tiene in mano le facoltà psichiche di un uomo, la sua capacità di agire liberamente, di realizzare i valori più alti che il suo destino personale e la sua vocazione sociale comportano ».[211]

Esigenza di un alto senso etico

107. Sotto il profilo morde le psicoterapie privilegiate sono la logoterapia e il *counselling.* Ma tutte sono accettabili, purché gestite da psicoterapeuti che si lasciano guidare da un alto senso etico.

Cura pastorale e sacramento dell'Unzione degli infermi

Diritto del malato e dovere della Chiesa

108. La cura *pastorale* degli infermi consiste nell'assistema spirituale e religiosa. Essa è un diritto fondamentale del malato e un dovere della Chiesa (cf. Mt 10, 8; *Lc* 9, 2; 10, 9). Il non assicurarla. renderla discrezionale, non favorirla od ostacolarla è violazione di questo diritto e infedeltà a tale dovere.

Compito essenziale e specifico della pastorale sanitaria

Essa è compito esse iale e specifico, ma non esclusivo, dell'operatore di pastorale sanitaria. Per la necessaria interazione tra dimensione fisica, psichica e spirituale della persona e per dovere di testimonianza della propria fede, ogni operatore sanitario è tenuto a creare lc condizioni affinché, a chi la chiede, sia espressamente sia implicitamente, venga assicurata l'assistenza religiosa.[212] « In Gesù "Verbo della vita", viene quindi an-

[211] *Ivi*, p. 281.

[212] n L'esperienza insegna che l'uomo, bisognoso di assistenza. sia preventiva sia terapeutica, svela esigenze che vanno oltre la patologia organica in atto. Dal medico egli non si attende soltanto una cura adeguata cura che, del resto, prima o dopo finirà fatalmente per rivelarsi insufficiente — ma il sostegno umano di un fratello, che sappia parteciparli una visione della **vira.** nella quale trovi senso

nunciata e comunicata la vita divina ed eterna. Grazie a tale annuncio e a tale dono, la vita fisica e spirituale dell'uomo, anche nella sua fase terrena, acquista pienezza di valore e di significato: la vita divina ed eterna, infatti, è il fine a cui l'uomo che vive in questo mondo è orientato e chiamato ».[213]

Favorire e accogliere l'assistenza religiosa

109. L'assistenza religiosa comporta, all'interno delle strutture sanitarie, l'esistenza di spazi e di strumenti idonei a svolgerla.

L'operatore sanitario deve mostrare piena disponibilità a favorire e accogliere la domanda di assistenza religiosa da parte del malato.

Ove tale assistenza, per cause generali o occasionali, non possa essere svolta dall'operatore pastorale, dovrà, nei limiti possibili e consentiti, essere prestata direttamente dall'operatore sanitario, nel rispetto della libertà e della fede religiosa del paziente e nella consapevolezza che, assolvendo a tale compito, egli non deroga ai doveri dell'assistenza sanitaria propriamente detta.

Rivivere la misericordia di Dio in Cristo

110. L'assistenza religiosa ai malati s'iscrive nel quadro più ampio della pastorale sanitaria, ossia della presenza e dell'azione della Chiesa intesa a portare la parola e la grazia del Signore a coloro che soffrono e se ne prendono cura.

Evangelizzare la malattia e celebrare i sacramenti

Nel ministero di quanti — sacerdoti, religiosi e laici — individualmente o comunitariamente si adoperano per la cura pastorale degli infermi, rivive la misericordia di Dio che in Cristo si è chinato sulla sofferen-

anche il mistero della sofferenza e della morte. E dove potrebbe essere attinta, se non alla fede, tale pacificante risposta agli interrogativi supremi dell'esistenza? » (Giovanni Paolo II, Al *Congresso Mondiale dei Medici Cattolici, 3* ott. *1982,* in *Insegnamenti* V/3 [1982] 675, *n.* 6).

[213] *EV,* 30.

za umana e si compie in modo singolare e privilegiato il compito di evangelizzazione, santificazione e carità affidato dal Signore alla Chiesa.'"

Questo significa che la cura pastorale degli infermi ha nella catechesi, nella liturgia e nella carità i suoi momenti qnalificanti. Si tratta rispettivamente di *evangelizzare* la malattia, aiutando a scoprire il significato redentore della sofferenza vissuta in comunione con Cristo; di *celebrare* i sacramenti come i segni efficaci della grazia ricreatrice e vivificante di Dio; di *testimoniare* con la « diakonia » (il servizio) e la « koinonia » (la comunione) la forza terapeutica della carità.

Testimoniare la forza terapeutica della carità

111. Nella cura pastorale dei malati l'amore, pieno di verità e di grazia. di Dio si fa vicino ad essi con un sacramento proprio e particolare: l'*Unzione* degli infermi.[215]

Vicinanza di Dio con l'Unzione degli infermi

Amministrato ad ogni cristiano che versa in precarie condizioni di vita, questo sacramento è rimedio per il corpo e per lo spirito: sollievo e vigore per il malato nella integralità del suo essere corporeo-spirituale; luce che illumina il mistero della sofferenza e della morte e speranza che apre al futuro di Dio il presente dell'uomo. « Tutto l'uomo ne riceve aiuto per la sua salvezza,

Effetti specifici del sacramento

[214] « Dal mistero pasquale s'effonde una luce singolare sul compito specifico che la pastorale sanitaria è chiamata a svolgere nel grande impegno dell'evangelizzazione » (Giovanni Paolo II, *All'Assemblea plenaria del Pontificio Consiglio della pastorale per gli operatori sanitari,* 11 febb. 1992, in *OssRom,* 12 febb. 1992, n. 7). Cf. CCC 1503.

[215] « L'uomo gravemente infermo ha bisogno, nello stato di ansia e di pena in cui si trova, di una grazia speciale di Dio per non lasciarsi abbattere, con il pericolo che la tentazione faccia vacillare la sua fede. Proprio per questo, Cristo ha voluto dare ai suoi fedeli malati la forza e il sostegno validissimo del sacramento dell'Unzione n (SCongrCultoDivino, *Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi,* 17 nov. 1972. Ed. Typica, Typ. Pol. Vatic., 1972, p. 81, n. 51. Cf. *CCC* 1511.

si sente rinfrancato dalla fiducia in Dio e ottiene forze nuove contro le tentazioni del maligno e l'ansietà della morte ».[216]

Opportuna catechesi preparatoria

Avendo efficacia di grazia per l'ammalato, l'Unzione degli infermi « non è il sacramento di coloro soltanto che sono in fin di vita ». È per questo che « il tempo opportuno per riceverla si ha certamente già quando il fedele, per malattia o per vecchiaia, incomincia ad csscrc in pericolo di morte ».[217]

Come ogni sacramento, anche l'Unzione degli infermi va preceduta da un'opponuna catechesi, così da rendere il destinatario, l'ammalato, soggetto consapevole e responsabile della grazia del sacramento, e non oggetto incosciente di un rito della morte imminente.[218]

Ministri dell'Unzione

112. Ministro proprio dell'Unzione degli infermi è il sacerdote soltanto, il quale provvede a conferirla « a quei fedeli il cui stato di salute risulta seriamente compromesso per vecchiaia o malattia ». Per valutare la serietà del male basta « un giudizio prudente o probabile ».

La celebrazione di Unzioni comunitarie può servire a superare pregiudizi negativi contro l'Unzione dei ma-

[216] SCongrCultoDivino, *Sacramento dell'unzione e curo pastorale degli infermi, n. h.*

[217] Cf. Coni. Ecum. Vaticano II, Cost. sulla sacra liturgia *Sacrosanctum Concilium,* n. *73.* Cf. *CCC* 1514.

[218] « Per la grazia di questo sacramento il malato riceve la forza e il dono di unirsi più intimamente alla passione di Cristo; egli viene in certo qual modo *consacrato* per portare frutto mediante la configurazione d a Passione redentrice del Salvatore » (*CCC* 1521). « I malati che ricevono questo sacramento, unendosi « spontaneamente d a passione e alla mone di Cristo », contribuiscono « al bene del popolo di Dio » (*Lumen Gentium,* 11). *Celebrando* questo sacramento. la Chiesa, nella comunione dei santi, intercede per il bene del malato. E l'infermo, a sua volta, per la grazia di questo sacramento, contribuisce d a santificazione della Chiesa e al bene di tutti gli uomini

lati ed aiutare a valorizzare sia il significato di questo sacramento che il senso di solidarietà ecclesiale.

Ripetibilità dell'Unzione

L'Unzione è ripetibile se il malato, guarito dalla malattia per la quale l'ha ricevuta, cade in un'altra, o se nel corso della stessa malattia subisce un aggravamento.

Le *persone* che *possono* ***ricevere*** *l'Unzione*

Può essere conferita prima di un intervento chirurgico, quando questo è motivato da « un male pericoloso ».

Ai vecchi l'Unzione può essere conferita « per l'indebolimento accentuato delle loro forze, anche se non risultano affetti da alcuna grave malattia ».

Ove se ne presentino le condizioni, può essere conferita anche ai bambini, « purché abbiano raggiunto un uso di ragione sufficiente n.

Nel caso di ammalati in stato di incoscienza o senza l'uso della ragione, la si conferisca « se c'è motivo di ritenere che nel possesso delle loro facoltà essi stessi, come credenti, avrebbero, almeno implicitamente, chiesto la sacra Unzione ».

A un paziente già morto non si può conferire il sacramento ».'"

« Nel dubbio se l'infermo abbia raggiunto l'uso di ragione, se sia gravemente ammalato o se sia morto, questo sacramento sia amministrato ».[220]

Significato proprio *del Viatico*

113. Anche l'Eucaristia, come *Viatico,* assume un significato e un'efficacia propria per l'ammalato. « Il Viatico del corpo e del sangue di Cristo fortifica il fedele e lo munisce del pegno della risurrezione, secondo le parole del Signore: "Chi mangia la mia carne e beve

per i quali la Chiesa soffre e si offre, per mezzo di Cristo. a Dio Padre n (*CCC* 15221.

[219] Cf. SCongrCultoDivino, *Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi,* nn. **8-19.**

[220] *Codice di Diritto* Comico, can. 1005: cf. cann. 1004-1007.

il mio sangue ha la vita eterna, e io lo risusciterò nell'ultimo giorno" (*Gv* 6, 54) ».[221]

L'Eucaristia è per i'ammalato questo Viatico di vita e di speranza. « La comunione in forma di Viatico è infatti un segno speciale della partecipazione al mistero celebrato nel sacrificio della Messa, il mistero della morte del Signore e del suo passaggio ai Padre ».[222]

Obbligo di domandare e ricevere il Viatico

È pertanto obbligo del cristiano domandare e ricevere il Viatico e dovere pastorale della Chiesa amministrarlo.[223]

Ministro del Viatico è il sacerdote. In sua sostituzione il diacono o un ministro straordinario dell'Eucaristia.[224]

[221] SCongrCultoDivino, *Sacramento dell'unzione e cura pastorale degli infermi,* n. 26. Cf. **CCC** 1524.

[222] SCongrCultoDivino, *Sacramento dell'unzione* e *cura pastorale degli infermi,* **n.** *26.*

[223] n Tutti i battezzati che possono ricevere la Comunione sono obbligati a ricevere il Viatico. Infatti tutti i fedeli che per qualsiasi causa si trovano in pericolo di morte, sono tenuti per precetto a ricevere la santa Comunione, e i pastori devono vigilare perché non venga differita l'amministrazione di questo Sacramento, in modo che i fedeli ne ricevano il conforto quando **sono** nel pieno possesso delle loro facoltà » (*Ivi,* n. 27).

[224] Cf. *ivi,* **n. 29.**

III
IL MORIRE

114. Servire la vita significa per l'operatore sanitario assisterla fino al compimento naturale.

Assistenza fino al compimento naturale

La vita è nelle mani di Dio: Lui nc è il Signore, Lui solo stabilisce il momento finale. Ogni fedele servitore vigila su questo compiersi dela volontà di Dio nella vita di ogni uomo affidato ale sue cure. Egli non si ritiene arbitro della morte, come e perché non si ritiene arbitro della vita di alcuno.

I malati terminali

115. Quando le condizioni di salute si deteriorano in modo irreversihile e letale, l'uomo entra nello stadio tcrminalc dell'esistere terreno. Per lui il vivere si fa particolarmente e progressivamente precario e penoso. Al male e alla sofferenza fisica sopraggiunge il dramma psicologico e spirituale del distacco che il morire significa e comporta.

L'operatore sanitario e i malati terminali

Come tale il malato terminale è una persona bisognosa di accompagnamento umano e cristiano, cui medici e mfermieri sono chiamati a dare il loro contributo qualificato e irrinunciabile.

Si tratta di realizzare una speciale assistenza sanitaria al morente, perché anche nel morire l'uomo abbia a riconoscersi e volersi come vivente. « Mai come in prossimità della morte e neiia morte stessa occorre celebrare ed esaltare la vita. Questa deve essere pienamente rispettata, protetta ed assistita anche in chi ne vive il naturale concludersi ... L'atteggiamento davanti al malato terminale è spesso il banco di prova del senso di giustizia e di carità, della nobiltà d'animo, della responsabilità e della capacità professionale degli operatori sanitari, a cominciare dai medici ».[225]

[225] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Congresso Internazionale dell'Associazione « Omnia Hominis », 25* ago *1990,* in *Insegnamenti* XIII/2 (1990) 328. « **Ciò** mette **a** dura **prova gli equilibri a** volte **già** instabili **della vita** personale **e familiare,** sicché, **da una parte,** il **malato,**

Ultimo momento del vivere umano

116. Il morire appartiene alla vita come sua ultima fase. Va perciò curato come suo momento. Interpella dunque la responsabilità terapeutica dell'operatore sanitario come e non meno di ogni altro momento del vivere umano.

Morire in famiglia

Il morente non solo non va dimesso come inguaribile e abbandonato alla solitudine sua e della famiglia, ma va riaffidato alle cure di medici e infermieri. Queste, interagendo e integrandosi con l'assistenza di cappellani, assistenti sociali, volontari, parenti e amici, consentono al moribondo di accettare e vivere la morte.[226] Aiutare una persona a morire significa *aiutarla* a *vivere* intensamente l'esperienza ultima della sua vita. Quando è possibile e l'interessato lo gradisca gli si dia la possibilità di terminare la sua vita in famiglia con opportuna assistenza sanitaria.

Cure palliative e sintomatiche

117. Al malato terminale vanno praticate le cure mediche che gli consentono di deviare la penosità del morire. In questa prospettiva rientrano le cosiddette cure paiiiative o sintomatiche.

Presenza umana e cristiana dell'operatore sanitario

La prima cura è una « presenza amorevole » da realizzare accanto al morente.[227] C'è una presenza propriamente medico-sanitaria che, senza illuderlo, lo fa sentire vivo, persona tra persone, perché destinatario, come ogni essere bisognevole, di attenzioni e di premure. Questa presenza attenta e premurosa, infonde fiducia e speranza nell'ammalato e lo riconcilia con la

nonostante gli aiuti sempre più efficaci dell'assistenza medica e sociale, rischia di sentirsi schiacciato dalla propria fragilità; dall'altra, in coloro che gli sono effettivamente legati, può operare un senso di comprensibile anche se malintesa pierà » (*EV,* 15).

[226] Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 551.

[227] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti,* in *OssRom,* 18 mar. *1992,* n. 5

morte.[228] È un contributo unico che infermieri e medici, con il loro *esserci* umano e cristiano, prima ancora che con il loro fare, possono e devono dare ai morente, perché al rifiuto subentri l'accettazione e sull'angoscia prevalga la speranza.

Si sottrae così il morire umano al « fenomeno della medicaiizzazione », che vede la fase terminale della vita « svolgersi in ambienti affollati e movimentati, sotto il controllo di personale medico-sanitario preoccupato prevalentemente dell'aspetto biofisico della malattia ». Tutto questo « è sentito in misura crescente come poco rispettoso della complessa situazione umana della persona sofferente ».[229]

Fede come sorgente di serenità e di pace

118. « Davanti ai mistero della morte si rimane impotenti; vacillano le umane certezze. Ma è proprio di fronte a tale scacco che la fede cristiana ... si propone come sorgente di serenità e di pace ... Ciò che sembrava senza significato acquista senso e valore ».[230]

Speranza di uno vita eterna

Quando tale « scacco » si consuma nella vita di una persona, in questa ora decisiva deiia sua esistenza, la *testimonianza di fede e di speranza in Cristo* dell'operatore sanitario ha un ruolo determinante. Dischiude infat-

[228] n Soltanto una presenza umana, discreta e attenta, che permette al malato di esprimersi e di trovare un conforto umano e spirituale, avrà un effetto tranquillizzante » (Pont. Cons. « Cor Unum a, *Alcune questioni etiche relative ai molati gravi e ai morenti, 27* lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum,* 7. *Documenti ufficiali dello Santa Sede 1980-1981* EDB, Bologna 1985, p. 1151, n. 4.3).

[229] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti ai Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti,* in *OssRom,* 18 marzo 1992, n. 5.

[230] *Ivi,* n. 1. n In faccia d a morte l'enigma della condizione umana diventa sommo. Per un verso la morte corporale è naturale, ma per la fede essa in realtà è "salario del peccato" (*Rm 6, 23*). *E* per coloro che muoiono nella grazia di Cristo, è *una* partecipazione d a morte del Signore, per poter partecipate anche **d a** sua Risurrezione » (*CCC* 1006: cf. **anche** CCC 1009).

ti nuovi orizzonti di senso, ossia di risurrezione e di vita, a chi vede chiudersi le prospettive dell'esistenza terrena.

« Al di sopra di tutti i conforti umani, nessuno può trascurare di vedere l'aiuto enorme dato ai morenti e alle loro famiglie dalla fede in Dio e dalla speranza in una vita eterna ».[231] Realizzare una presenza di fede e di speranza è per medici e infermieri la più alta forma di umanizzazione del morire. È più che alleviare una sofferenza. Significa adoperarsi con le proprie cure a « rendere facile al malato il venire a Dio ».[232]

Morire con dignità

Proteggere la dignità dell'uomo morente

119. Il diritto alla vita si precisa nel malato terminale come « diritto a morire in tutta serenità, con dignità umana e cristiana ».[233]

Questo non può designare il potere di procurarsi o farsi procurare la morte, ma di vivere umanamente e cristianamente la morte e non rifuggirla « ad ogni costo ». Questo diritto è venuto emergendo alla coscienza esplicita dell'uomo d'oggi per proteggerlo, nel momento delia morte, da « un tecnicismo che rischia di divenire abusivo ».[234]

[231] Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) *1083,* n. 6; cf. *Ai partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti,* in *OssRom,* 18 marzo 1992. n. 5.

[232] Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia dille Scienze,* 21 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1083. n. 6. **Cf.** *CCC* 1010. « ...la morte è tutt'altro che un'avventura senza speranza: è la porta dell'esistenza che si spalanca sull'eternità e, per quanti la vivono in Cristo, è esperienza di partecipazione al suo mistero di mone e di risurrezione » (*EV,* 97).

[233] Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS 72* (1980) 549.

[234] *lui.*

No all'accanimento terapeutico

La medicina odierna dispone infatti di mezzi in grado di ritardare artificialmente la morte, senza che il paziente riceva un reale beneficio. È sempliccmcntc mantenuto in vita o si riesce solo a protrargli di qualche tempo la vita, a prezzo di ulteriori e dure sofferenze. Si determina in tal caso il cosiddetto « accanimento terapeutico », consistente « nell'uso di mezzi particolarmente sfibranti e pesanti per il malato, condannandolo di fatto ad un'agonia prolungata artificialmente ».[235]

Ciò contrasta con la dignità del morente e con il compito morale di accettare la morte e lasciare da ultimo che essa faccia il suo corso. « La morte è un inevitabile fatto della vita umana »: [236] non la si può ritardare inutilmente, rifuggendola con ogni mezzo.[237]

Principio della proporzionalità nelle cure

120. Consapevole di non essere « né il signore della vita, né il conquistatore della morte a, l'operatore sanitario, nella valutazione dei mezzi, « deve fare le opportune scelte, cioè rapportarsi al paziente e lasciarsi determinare dalle sue reali condizioni ».[238]

Egli applica qui il principio — già enunciato — della « *proporzionalità nelle cure* », il quale viene così a precisarsi: « Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali do-

[235] CI. Giovanni Paolo II, **Ai** *partecipanti al Convegno internazionale sull'assistenza ai morenti,* in *OssRom,* 18 mar. *1992,* **n.** 4. Cf. EV, *65.*

[236] Giovanni Paolo II, A *due gruppi di lavoro promossi dallo Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 *ott.* 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082, *n. 5.*

[237] « Da questo punto di vista, l'uso dei mezzi terapeutici talvolta **può** sollevare dei problemi »: SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia, 5* mag. 1980, in *AAS 72* (1980) 549.

[238] Giovanni Paolo II, A *duegruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze, 21 otr.* 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082. n. 5.

vute all'ammalato in simili casi. Perciò il medico non ha motivo di angustiarsi, quasi che non avesse prestato assistenza ad una persona in pericolo ».[239]

No alla indebita sospensione dell'alimentazione e idratazione

L'alimentazione e l'idratazicine, anche artificialmente amministrate, rientrano tra le cure normali dovute sempre all'ammalato quando non risultino gravose per lui: la loro indebita sospensione può avere il significato di vera e propria eutanasia.

Cura rispettosa del vivere e del morire

121. Per il medico e i suoi collaboratori non si tratta di decidere della vita o della morte di un individuo. Si tratta scmpliccmcntc di essere medico, ossia d'interrogarsi e decidere in scienza e coscienza, la cura rispettosa del vivere e morire dell'ammalato a lui affidato. Questa responsabilità non esige il ricorso sempre e comunque ad ogni mezzo. Può anche richiedere di rinunciare a dei mrzzi, per una serena e cristiana accettazione della morte inerente alla vita. Può anche voler dire il rispetto deiia volontà dell'ammalato che rifiutasse l'impiego di taluni mezzi.[240]

[239] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 551. Cf. *EV,* 65.

[240] CI. Pont. Cons. « Cor Unum ». *Alcune auestioni eriche relative ai malati gravi e at morenti,* 27 lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum,* 7 *Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981. EDB,* Bologna 1985, p. 1165, n. 7.2.; *Ivi,* p. 1143, n. 2.4.1: « La vita terrena è un bene fondamentale ma non **assoluto.** Per cui si devono individuare i limiti dell'obbligo di mantenere in vite una persona. La distinzione già delineata tra mezzi' « proporzionati n, cui non si deve mai rinunciare per non anticipare c causare la morte, e mezzi « sproporzionati », cui si può ***e.*** per non cadere nell'accanimento terapeutico, si deve rinunciare, è criterio etico decisivo per l'individuazione di quei limiti.

In esso l'operatore sanitario trova un significativo e rassicurante indirizzo per la soluzione dei complessi casi affidati alla sua responsabilità. Pensiamo in particolare agli stati di coma permanente e irreversibile, alle patologie tumorali con prognosi infausta, ad anziani in gravi e terminali condizioni di vita ».

L'uso degli analgesici nei malati terminali

Medicine umanizzanti

122. Tra le cure da somministrare all'ammalato terminale vanno annoverate quelle analgesiche. Queste, favorendo un decorso meno drammatico, concorrono all'umanizzazione e all'accettazione del morire.[241]

Ciò però, non costituisce una norma generale di comportamento.[242] Non si può infatti imporre a tutti un « coniportamento eroico ».[243] E poi molte volte « il dolore diminuisce la forza morde » nella persona: [244] le sofferenze « aggravano lo stato di debolezza e di esaurimento fisico, ostacolano lo slancio dell'anima e logorano le forze morali invece di sostenerle. Invece la soppressione del dolore procura una distensione organica e psichica, facilita la preghiera e rende possibile un più generoso dono di sé ».[245]

Comportamento di prudenza umana e cristiana

« La prudenza umana e cristiana suggerisce per la maggior pane degli ammalati l'uso dei medicinali che siano atti a lenire o sopprimere il dolore, anche se ne possano derivare torpore o minore lucidità. Quanto a

[241] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Congresso dell'Associazione Italiana di Anestesiologia,* 4 ott. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 749, n. 2: *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 ott. 1985. in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082, n. 4.

[242] Per il credente n ii dolore, soprattutto quello degli ultimi momenti di vita, assume un significato particolare nel piano salvifico di Dio », come « partecipazione alla passione » c « unione al sacrificio redentore n di Cristo. Per cui ii cristiano può essere liberamente indotto ad accertare il dolore **senza** alleviarlo o moderando l'uso di analgesici: cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *M S* 72 (1980) 547.

[243] Cf. Pio *XII. A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* 24 febb. 1957, *in AAS* 49 (1957)147; *Ai partecipanti* a ***un*** *Congresso di neuropsicofarmacologia,* 9 sett. 1958, in *M S* 50 (1958) 694; SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 547.

[244] Cf. Giovanni Paolo II, *A due gruppi di lavoro promossi dalla Pontificia Accademia delle Scienze,* 21 ott. 1985. in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 1082, n. 4.

[245] Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* 24 febb. 1957, in *AAS* 49 (1957) 144.

coloro che non sono in grado di esprimersi, si potrà ragionevolmente presumere che desiderino prendere tali calmanti e somministrarli loro secondo i consigli del medico ».[246]

L'uso degli analgesici per i morenti non è comunque esente da difficoltà.

Rischio di anticipare la morte

123. Anzitutto il loro impiego può avere come effetto, oltre l'deviamento del dolore, anche *l'anticipazione della morte.*

Quando « motivi proporzionati » lo esigono, « è permesso utilizzare con moderazione narcotici che ne devieranno le sofferenze, ma porteranno anche a una morte più rapida ».[247] In tal caso « la morte non è voluta o ricercata in alcun modo, benché se ne corra il rischio per una ragionevole causa: si intende semplicemente lenire il dolore in maniera efficace, usando allo scopo quegli analgesici di cui la medicina dispone ».[248]

No alla soppressione della coscienza nrl morente

124. Si dà inoltre l'eventualità di causare con gli analgesici la *soppressione della coscienza* nel morente. Tale impiego merita una particolare considerazione.[249]

« Non bisogna, senza gravi ragioni, privare della coscienza il morente ».[250] A volte il ricorso sistematico a narcotici che riducono all'incoscienza il malato cela il

[246] Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. **1980,** in *AAS* **72** (1980) 547-548.

[247] Cf. Pio **XII,** *Ai partecipanti n un Congresso di neuropsicofarmacologia,* 9 *sett.* **1958.** in ***AAS* 50** (1958) **694.**

[248] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* **5** mag. **1980, in** *AAS* **72** (1980) **548.** Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* **24** febb. 1957, in *AAS* **49** (1957) **146;** *Ai partecipanti* **a** *un Congresso di neuropsicofarmacologia,* **9** *sett.* **1958,** « **BME** 329 ». Cf. *EV,* ***65.***

[249] Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* **5** mag. 1980, **in** *AAS* 72 (1980) 548.

[250] Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* **24** febb. **1957,** in *AAS* **49** (1957) 144-145

desiderio, spesso inconscio degli operatori sanitari di non mantenere una relazione col morente. Così non si cerca tanto di alleviare la sofferenza del maiato, ma piuttosto il disagio dei circostanti. Si priva il morente della possibilità di « vivere la propria morte », sprofondandolo in una incoscienza indegna di un essere umano.'" È per questo che la somministrazione di narcotici al solo scopo di evitare al morente una fine cosciente è « una pratica veramente deplorevole ».[252]

Diverso è il caso di una seria indicazione clinica all'uso di analgesici soppressivi della coscienza, come in presenza di dolori violenti e insopportabili. Allora l'anestesia può dirsi lecita, ma a delle condizioni previe: che il morente abbia soddisfatto o potrà ancora soddisfare i suoi doveri morali, familiari e religiosi.[253]

Quando l'anestesia è lecita

La verità al **morente**

125. La verità della diagnosi e della prognosi da dire al morente, e più in generale a quanti sono colpiti da un male incurabile, pone un problema di comunicazione.

Comunicare la verità

[251] Cf. Pont. Cons. n Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti,* 27 lug. 1981, in *Enchiridion Vaticanum,* 7. *Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981.* EDB, Bologna 1985, p. 1153, **n.** 4.4.

[252] Cf. Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici e chirurghi,* 24 febb. 1957, in *AAS* 49 (1957) 145.

[253] Cf. *ivi,* p. 143-146; S.CongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 548. « Se il malato si rifiuta ostinatamente e persiste nel chiedere la narcosi, il medico può consentirvi senza rendersi colpevole di collaborazione formale d a colpa commessa. Questa, infatti, non dipende dalla narcosi. ma dalla volontà immorale del paziente; gli si procuri o no l'analgesia, il suo comportamento sarà identico: egli non adempirà il suo dovere n (Pio XII, *A un'Assemblea internazionale di medici* e *chirurghi,* 24 febb. 1957, in *AAS* 49 [1957] 146).

Responsabilità di compiere determinati doveri

La prospettiva della morte rende difficile e drammatica la notificazione, ma non esime dalla *veracità.* La comunicazione tra il morente e i suoi assistenti non può stabilirsi nella finzione. Questa non costituisce mai una possibilità umana per il morente e non contribuisce all'umanizzazione del morirc.

C'è un *diritto della persona ad essere informata sul proprio stato di vita* Questo diritto non viene meno in presenza di una diagnosi e prognosi di malattia che porta alla morte, ma trova ulteriori motivazioni.

A tale informazione infatti sono connesse importanti e indelegahili responsabilità. Vi sono responsabilità legate alle terapie da eseguire col consenso informato del paziente.

L'avvicinarsi della morte porta con sé la responsabilità di compiere determinati doveri riguardanti i propri rapporti con la famiglia, la sistemazione di eventuali questioni professionali, la risoluzione di pendenze verso terzi. Per un credente l'approssimarsi della morte esige la disposizione a determinati atti posti con piena consapevolezza, soprattutto l'incontro riconciliatore con Dio nel sacramento della Penitenza.

Morte momento essenziale della vita

Non si può abbandonare all'incoscienza la persona nell'« ora » decisiva della sua vita, sottraendola a se stessa e alle sue ultime e più importanti decisioni. « La morte rappresenta un momento troppo essenziale perché la sua prospettiva venga evitata ».[254]

Discernimento e tatto umano

126. Il dovere della verità all'ammalato terminale esige nel personale sanitario *discernimento e tatto umano.*

[254] Cf. Pont. Cons. « Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti,* in *Enchiridion Vaticanum, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede* 1980-1981 EDB, Bologna 1985, p. 1159. n. 6.1.1. « La morte è la fine del pellegrinaggio terreno dell'uomo, è la fine del tempo della grazie e della misericordia che Dio gli offre per realizzare la sua vita terrena secondo il disegno divino e per decidere il suo destino ultimo » (*CCC* 1013).

Non può consistere in una comunicazione distaccata e indifferente della diagnosi e relativa prognosi. La verità non va sottaciuta ma non va neppure semplicemente notificata nella sua nuda e cruda realtà. Essa va detta sulla lunghezza d'onda dell'amore e della carità, chiamando a sintonizzare in questa comunione tutti coloro che assistono a vario titolo l'ammalato.

Rapporto di fiducia nella verità e nella carità

Si tratta di stabilire con lui quel rapporto di fiducia, accoglienza e dialogo che sa trovare i momenti e le parole. C'è un dire che sa discernere e rispettare i tempi dell'ammalato, ritmandosi ad essi. C'è un parlare che sa cogliere le sue domande ed anche suscitarle per indirizzarle gradualmente alla conoscenza del suo stato di vita. Chi cerca di essere presente all'ammalato e sensibile alla sua sorte sa trovare le parole e le risposte che consentono di comunicare nella verità e nella carità: « facendo la verità nella carità » (*Ef* 4, 15).

Relazione solidale con il malato

127. « Ogni singolo caso ha le sue esigenze, in funzione della sensibilità e delle capacità di ciascuno, delle relazioni col malato e del suo stato; in previsione di sue eventuali reazioni (ribellione, depressione, rassegnazione, ecc.), ci si preparerà ad affrontarle con calma e con tano ».[255] L'importante non consiste nell'esattezza di ciò che si dice, ma nella relazione solidale con l'ammalato. Non si tratta solo di trasmettere dati clinici, ma di comunicare significati.

Relazione di condivisione e di comunione

In questa relazione la prospettiva della morte non si presenta come ineluttabile e perde il suo potere angosciante: il paziente non si sente abbandonato e condannato alla morte. La verità che gli viene così comunicata non lo chiude alla speranza, perché lo fa sentire vivo in una *relazione di condivisione e di comunione.* Egli non è

[255] Pont. Cons. « Cor Unum », *Alcune questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti,* in *Enchiridion Vaticanum, 7. Documenti ufficiali della Santa Sede 1980-1981.* EDB, Bologna 1985, p. 1159, n. 6.1.2.

solo con il suo male: si sente compreso nella verità, riconciliato con sé e con gli altri. Egli è se stesso come persona. La sua vita, malgrado tutto, ha un senso, e si dispiega in un orizzonte di significato inverante e trascendente il morire.

Il momento della morte

Dissociazione degli elementi dell'organismo

128. L'impiego di tecnologie rianimative e il bisogno di organi vitali per la chirurgia dei trapianti pongono in modo nuovo oggi il problema della diagnosi dello stato di morte.

La morte è vista e provata dall'uomo come una decomposizione, una dissoluzione, una rottura.[256] « Sopravviene quando il principio spirituale che presiede all'unità dell'individuo non può più esercitare le sue funzioni sull'organismo e nell'organismo i cui elementi, lasciati a se stessi, si dissociano. Certo, questa distruzione non colpisce l'essere umano intero. La fede cristiana — e non solo essa — afferma la persistenza, oltre la morte, del principio spirituale deli'uomo ». La fede alimenta nel cristiano la speranza di « ritrovare la sua integrità personale trasfigurata e definitivamente posseduta in Cristo (cf. I Cor 15, 22) ».[257]

Rottura dolorosa ma piena di speranza

Questa fede piena di speranza non esclude che « la morte sia una rottura dolorosa D. Ma « il momento di questa rottura non è direttamente percettibile, ed il problema è quello di identificarne i segni ».[258] La costatazione e interpretazione di questi segni non è di pertinenza della fede e della morale ma della scienza medi-

[256] Cf. Concilio Ecum. Vaticano II, Costit. past. *Gaudium et spes,* n. 18; Giovanni Paolo 11, Lettera apost. *Salvifici doloris,* in *Insegnamenti* VII/1 (1984) 333-335, *n.* 15; *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »,* 14 dic. 1989, in *Insegnamenti* XII/2 (1989) *1527,* n. 4.

[257] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »,* 14 dic. 1989, in *Insegnamenti* XII/2 (1989) 1523-1529, n. 4.

[258] Cf. i".

ca: « spetta al medico ... dare una definizione chiara e precisa della morte e del momento della morte ».[259] « Gli scienziati, gli analisti e gli eruditi devono portare avanti le loro ricerche ed i loro studi per determinare nel modo più esatto possibile il momento preciso e il segno irrecusabile della morte ».[260]

Una volta acquisita questa determinazione, alla sua luce si risolvono le questioni e i conflitti morali suscitati dalle nuove tecnologie e dalle nuove possibilità terapeutiche. La morale infatti non può non riconoscere la determinazione biomedica come criterio decisivo.

Definizione biomedica della morte

129. Entrando nel merito di questa determinazione, la Pontificia Accademia delle Scienze ha dato un autorevole contributo. Anzitutto alla ***definizione biomedica della morte:*** « Una persona è morta quando ha subito una perdita irreversibile di ogni capacità di integrare e di coordinare le funzioni fisiche e mentali del corpo ».

In secondo luogo, dalla precisazione del momento della morte: « La morte sopraviene quando: *a*) le funzioni spontanee del cuore e della respirazione sono definitivamente cessate, oppure *b*) si è accertata la cessazione irreversibile di ogni funzione cerebrale ». In realtà « la morte cerebrale è il vero criterio della morte, poiché l'arresto definitivo delle funzioni cardiorespiratorie conduce molto rapidamente alla morte cerebrale ».[261]

[259] Pio XII, *A un gruppo di medici,* 24 nov. 1957, « AAS » 49 (1957) 1027-1033, 1032; cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »,* 14 dic. 1989, in *Insegnamenti* XII/2 (1989) 1523-1529, n. 6.

[260] Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti al Convegno della Pontificia Accademia delle Scienze sulla « Determinazione del momento della morte »,* 14 dic. 1989, in *Insegnamenti* XII/2 (1989) 1523-1529, n. 6.

[261] Cf. Pont. Accademia delle Scienze, *Dichiarazione circa il prolungamento artificiale della vita e la determinazione esatta del momento della morte,* n. 1.

La fede e la morale fanno proprie queste conclusioni della scienza. Esigono però, dagli operatori sanitari, l'impiego più accurato dei diversi metodi clinici e strumentali per una diagnosi certa di morte, al fine di non dichiarare morta e trattare come tale una persona che non lo sia.

L'assistenza religiosa al morente

Evangelizzare la morte

130. La **crisi** che l'awicinarsi della morte comporta, induce il cristiano e la Chiesa a farsi portatori della luce di verità che solo la fede può accendere sul mistero della morte.

La morte è un evento che introduce nella vita di Dio, su cui solo la rivelazione può pronunciare una parola di verità. Questa verità va annunciata nella fede al morente. L'annuncio « pieno di grazia e di verità » (*Gv* 1, 14) del Vangelo accompagna il cristiano dall'inizio al termine della vita. La parola ultima del Vangelo è la parola della vita che vince la morte e apre il morire umano alla speranza più grande.

Forme *di evangelizzazione*

131. Occorre dunque *evangelizzare la* **morte:** annunciare il Vangelo al morente. È un dovere pastorale della comunità ecclesiale in ciascun membro, secondo le responsabilità di ognuno. Un compito particolare compete al cappellano sanitario, chiamato in modo singolare a curare la pastorale dei morenti nell'ambito più ampio di quella dei malati.

Per lui tale compito implica non solo il ruolo da svolgere personalmente accanto ai morenti affidati alle sue cure, ma anche la promozione di questa pastorale, a livello di organizzazione dei servizi religiosi, di formazione e sensibilizzazione degli operatori sanitari, di coinvolgimento di parenti e amici.

L'annuncio del Vangelo al morente ha nella carità, nella preghiera e nei sacramenti le forme espressive e attuative privilegiate.

Amore di Dio nel prossimo

132 La carità significa quella presenza donante e accogliente che stabilisce con il morente una comunione fatta di attenzione, di comprensione, di premure, di pazienza, di condivisione, di gratuità.

La carità vede in lui, come in nessun altro, il volto del Cristo sofferente e morente che lo chiama all'amore. La carità verso il morente -- questo « povero » che sta rinunziando a tutti i beni di questo inondo — è espressione privilegiata di amore di Dio nel prossimo (cf. Mt 25, 31-40).

Amarlo di carità cristiana è aiutarlo a riconoscere e fargli sentire viva la misteriosa presenza di Dio al suo fianco: nella carità del fratello traspare l'amore del Padre.

Comunione con Dio nella comunione dei Santi

133. La carità apre il rapporto con il morente alla *preghiera,* ossia alla comunione con Dio. In essa egli si rapporta a Dio come al Padre che accoglie i figli che ritornano a Lui.

Favorire nel morente la preghiera e pregare insieme con lui vuol dire dischiudere al morire gli orizzonti della vita divina. Significa, al tempo stesso, entrare in quella « comunione dei santi » in cui si riannodano in modo nuovo tutti i rapporti che la morte sembra irrimediabilmente spezzare.

Presenza sacramentale salvifica di Cristo

134. Momento privilegiato della preghiera con il morente è la celebrazione dei *sacramenti:* i segni, pieni di grazia, della presenza salvifica di Dio.

Anzitutto il sacramento dell'*Unzione* degli infermi, mediante cui lo Spirito Santo, completando nel cristiano l'assimilazione a Cristo iniziata nel battesimo, lo fa definitivamente partecipe della vittoria pasquale sul male e sulla morte.

Il *Viatico* è il nutrimento eucaristico, il pane della comunione con Cristo, che dà al morente la forza di affrontare l'ultima e decisiva tappa del cammino della vita.

La *penitenza* è il sacramento della riconciliazione: nella pace con Dio, il morente è in pace con se stesso e con il prossimo.

Fede piena di carità

135. In questa fede piena di *carità*, l'impotenza davanti al mistero della morte non è subita come angosciante e paralizzante. Il cristiano trova la *speranza* ed in essa la possibilità, malgrado tutto, di vivere e non subire la morte.

La soppressione della vita

Diritto inviolabile alla vita

136. L'inviolabilità della vita umana significa e implica da ultimo l'illiceità di ogni atto direttamente soppressivo. « L'inviolabilità del diritto alla vita dell'essere umano innocente dal concepimento alla morte è un segno e un'esigenza dell'inviolabilità stessa della persona, alla quale il Creatore ha fatto il dono della vita ».[262]

Dio stesso « si erge a vindice di ogni vita innocente »: « Domanderò conto della vita dell'uomo d'uomo, a ognuno di suo fratello » (*Gen* 9, 5; cfr. *Mt* 19, 18; *Rm* 13, 9). Ed è categorico il suo comandamento: « Non uccidere » (*Es* 20, 13); « Non far morire l'innocente e il giusto, perché io non assolvo il colpevole » (*Es* 23, 7).[263]

Diritto esclusivo di Dio

137. È per questo che « nessuno può attentare alla vita di un uomo innocente senza opporsi all'amore di Dio per lui, senza violare un diritto fondamentale, irrinunciabile e inalienabile ».[264]

[262] SCongrDotFede, Istruz. *Donum vitae*, 22 febb. 1987, in *AAS* 80 (1988) 75-76; cf. Giovanni Paolo II, *Ai partecipanti alla 3' Assemblea generale dell'Associazione Medica Mondiale, 29* ott. *1983*, n. *2*.

[263] Cf. Giovanni Paola II, *Ai partecipanti a un Convegno del « Movimento per la vita »*, 12 ott. 1985, in *Insegnamenti* VIII/2 (1985) 933-936, n. 2.

[264] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 544. Cf. Giovanni Paolo II, Enciclica *Veritatis splendor*, n. 13

No categorico ad ogni autorità

Questo diritto viene all'uomo *immediatamente* da Dio (non da altri: i genitori, la società, un'autorità umana). « Quindi non vi è nessun uomo, nessuna autorità umana, nessuna scienza, nessuna "indicazione" medica, eugenica, sociale, economica, morale, che possa esihire o dare un valido titolo giuridico per una diretta deliberata disposizione sopra una vita umana innocente, vale a dire una disposizione che miri alla sua distruzione, sia come a scopo, sia come a mezzo per un altro scopo, per sé forse in nessun modo illecito ».[265]

In particolare « niente e nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato, incurabile o agonizzante. Nessuno, inoltre, può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi esplicitamente o implicitamente. Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo, Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di un'offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità ».[266]

[265] Cf. Pio XII, ***Al*** *Congresso dell'unione cattolica italiana ostetriche,* 29 ott. 1551, in AAS 43 (1951) 838. — n La Scrittura precisa la proibizione del quinto comandamento: "Non far morire l'innocente e il giusto" (*Es* 23, 7). L'uccisione volontaria di un innocente è **grave**mente contraria alla dignità dell'essere umano, d a ***regola d'oro e*** alla santità del Creatore. La legge che vieta questo omicidio ha una validità universale: obbliga tutti ***e*** ciascuno, sempre ***e*** dappertutto » (*CCC* 2261).

[266] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 mag. 1980, in *AAS* 72 (1980) 544-545. « **Una** discriminazione fondata sui diversi periodi della vita non è giustificata più di qualsiasi altra. Il diritto d a vita resta intatto in un vecchia, anche molto debilitato; un malato incurabile *non l'ha perduto.* Non è *meno* legittimo nel *piccolo* **q**-pena nato che nell'uomo maturo » (SCongrDotFede, *Dichiaraz. sull'aborto procurato,* 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 737-738.

Dovere di salvaguardare la vita

138. « Ministri della vita e mai strumenti di morte »,[267] agli operatori sanitari « spetta il compito di salvaguardare la vita, di vigilare affinché essa evolva e si sviluppi in tutto l'arco dell'esistenza, nel rispetto del disegno tracciato dal Creatore ».[268]

Particolare vigilanza

Questo ministero vigile di salvaguardia della vita umana riprova *l'omicidio* come atto moralmente grave, in contraddizione con la missione medica, e contrasta la morte volontaria, il suicidio, come « inaccettabile », dissuadendo da esso chiunque fosse tentato.[269]

Tra le modalità, omicide o suicide, di soppressione della vita ve ne sono due — l'aborto e l'eutanasia — verso cui questo ministero deve farsi oggi particolarmente vigile e in ceno modo profetico, per il contesto culturale e legislativo assai spesso insensibile, se non proprio favorevole al loro diffondersi.

L'aborto

No alla cultura abortista

139. L'inviolabilità della persona umana dal momento del concepimento, proibisce l'*aborto* come soppressione della vita prenatale. Questa è « una diretta

[267] Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani,* 28 dic. 1978. in *Insegnamenti I* (1978) 438.

[268] Giovanni Paolo II, *Al Congresso mondiale dei Medici Cattolici,* 3 ott. 1982, in *Insegnamenti* V/3 (1982) 671.

[269] Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'eutanasia,* 5 maggio 1980, in *AAS* 72 (1980) 545. « Ogni uomo ha il dovere di conformare la sua vita al disegno di Dio... La morte volontaria ossia il suicidio... costituisce, da parte dell'uomo, il rifiuto della volontà di Dio e del suo disegno di amore. Il suicidio, inoltre, è spesso anche rifiuto dell'amore verso se stessi, negazione della naturale aspirazione alla vita, rinuncia di fronte ai doveri di giustizia *e* di carità verso il prossimo, verso le varie comunità e verso la società intera, benché talvolta intervengano — come si sa — dei fattori psicologici che possono attenuare o, addirittura, togliere la responsabilità. Si dovrà, tuttavia, tener ben distinto dai suicidio quel sacrificio con il quale per una causa superiore — quali la gloria di Dio, la salvezza delle anime, o il servizio dei fratelli — si offre o si pone in pericolo la propria vita » (*Ivi*)

violazione del diritto fondamentale alla vita dell'essere umano »[270] e costituisce un « abornincvole delitto ».[271]

Gravità della indifferenza etica e della mentalità abortista

Occorre fare esplicito riferimento alla soppressione abortiva della vita e alla sua gravità morale, per la facilità con cui si ricorre oggi a questa pratica omicida e per l'indifferenza erica indotta nei suoi confronti da una cultura edonistica ed utilitaristica, figlia del materialismo teorico e pratico, che ha ingenerato una vera e propria mentalità abortista.

L'eliminazione della vita del nascituro indesiderato è diventata un fenomeno assai diffuso, finanziato da denaro pubblico e facilitato da legislazioni permissive e garantiste.[272] Tutto questo porta fatalmente molti a non awertire piìt alcuna responsabilità verso la vita nascente e a banalizzare una colpa grave.[273] « Purtroppo, questo inquietante panorama, lungi dal restringersi, si va piuttosto dilatando... si delinea e consolida una nuove situazione culturale, che dà ai delitti contro la vita un *aspetto inedito e — se possibile — ancora più iniquo* suscitando ulteriori gravi preoccupazioni: larghi strati dell'opinione pubblica giustificano alcuni delitti contro la vita in nome dei diritti alla libertà individuale e, su tale presupposto, ne pretendono non solo l'impunità, ma persino l'autorizzazione da parte dello Stato, al fine di praticarli in assoluta libertà ed anzi con l'intervento gratuito delle strutture sanitarie ».[274]

Contro ogni azione soppressiva della vita

140. La Chiesa, come ogni uomo amante della vita, non può assuefarsi a questa mentalità e alza la sua voce a tutela della vita, in particolare di quella indifesa e disconosciuta, qual è la vita embrionale e fetale.

[270] Santa Sede, *Carta dei diritti della famiglia,* art. 41a.

[271] Conc. Ecum. Vaticano II, Costit. past. *Gaudium et spes,* n. 51 Cf. Paolo VI, *Ai partecipanti ai XXIII Congresso nazion dell'Unione Giuristi Cattolici Italiani,* in *AAS* 64 (1972) 776-779.

[272] Cf. Giovanni Paolo II, *Ai rappresentanti del « Movimento per la vita »,* 25 genn. 1986, in *Insegnamenti* IX/1 (1986) 190-192, n. 3.

[273] Cf. Giovanni Paolo II, *A due gruppi internazionali di studiosi,* 3 nov. 1979, in *Insegnamenti* II/2 (1979) 1034-1035.

[274] *EV,* 4.

Essa chiama gli operatori sanitari alla **fedeltà** *professionale,* che non tollera alcuna azione soppressiva della vita, malgrado « il rischio di incomprensioni, di fraintendimenti, ed anche di pesanti discriminazioni » che questa coerenza può comportare.[275] La **fedeltà** *medico-sanitaria* delegittima ogni intervento, chirurgico o farmaceutico, diretto a interrompere la gravidanza in ogni suo stadio.

Valutazione dei casi limite

141. È pur vero che in certi casi, rifiutando l'aborto, si reca pregiudizio a beni anche importanti, che è normale voler salvaguardare. È il caso della salute della madre, dell'aggravio di un figlio in più, di una grave malformazione fetale, di una gravidanza originata da violenza sessuale.

Non si possono disconoscere o minimizzare queste difficoltà e le ragioni che le sorreggono. Si deve però affermare anche che nessuna di esse può conferire oggettivamente il diritto di disporre della vita altrui, anche se in fase iniziale. « La vita, infatti, è un bene troppo fondamentale perché possa essere posta a confronto con certi inconvenienti anche gravissimi ».[276]

Fedeltà professionale

142. La delegittimazione etica, come atto intrinsecamente riprovevole, riguarda ogni forma di aborto diretto. È atto abortivo anche l'uso di farmaci o mezzi che impediscono l'impianto dell'embrione fecondato o

[275] Cf. Giovanni Paolo II, *All'Associazione Medici Cattolici Italiani,* 28 dic. 1978, in *Insegnamenti* I (1978) *438;* SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato,* 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 744, n. 24. « Fin dal primo secolo la Chiesa ha dichiarata la malizia morale di ogni aborto provocato. Questo insegnamento non è mutato. Immane invariabile. L'aborto diretto, cioè voluto come un fine a *co*me un mezzo, è gravemente contrario d a legge morale: Non uccidere il bimbo con l'aborto, e non sopprimerlo dopo la nascita » (*CCC* 22711.

[276] Cf. SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato,* 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 739.

che ne provocano il distacco precoce. Coopera con l'azione abortiva il medico che consapevolmente prescrive o applica tali farmaci o mezzi.

Quando l'aborto segue come conseguenza prevista ma non intesa né voluta, semplicemente tollerata, di un atto terapeutico inevitabile per la salute della madre, questo è moralmente legittimo. L'aborto è conseguenza indiretta di un atto in sé non abortivo.[277]

Diritto-dovere dell'obiezione di coscienza

143. In presenza di una legislazione favorevole all'aborto, l'operatore sanitario « deve opporre il suo civile ma fermo rifiuto ».[278] « L'uomo non può mai obbedire a una legge intrinsecamente immorale, e questo è il caso di una legge che ammettesse, in linea di principio, la liceità dell'aborto ».[279]

Questo vuol dire che medici e infermieri sono obbligati a sollevare *obiezione* di *coscienza.* Il bene grande e fondamentale della vita rende tale obbligo un dovere morale grave per il personale sanitario, indotto dalla legge a praticare l'aborto o a cooperare in maniera prossima all'azione abortiva diretta.

.Supremazia della legge di Dio

La coscienza del bene inviolabile della vita e della legge di Dio che lo tutela, antecede ogni legge positiva umana. Quando questa la contraddice, la coscienza afferma il suo diritto primario e il primato della legge di Dio: « Bisogna ubbidire a Dio piuttosto che agli uomini » (*At* 5, 29).

Rettitudine e fortezza nella verità

« Seguire la propria coscienza nell'obbedienza a la legge di Dio non è sempre una via facile. Ciò può comportare sacrifici e aggravi, di cui non è lecito disconoscere il peso; talvolta ci vuole eroismo per restare fedeli

[277] Cf. Pio XII, *Al « Fronte della famiglia » e alle « Associazioni delle famiglie numerose »,* 27 nov. 1951, in *AAS* 43 (1951) 859.

[278] Cf. Giovanni Paolo II, *Alle partecipanti a un Convegno per ostetriche,* 26 genn. 1980, in *Insegnamenti* III/1 (1980) 194, n. 3.

[279] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato,* 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 744, n. 22.

a tali esigenze. Tuttavia, è necessario proclamare chiaramente che la via dell'autentico sviluppo della persona umana passa per questa costante fedeltà alla coscienza mantenuta nella rettitudine *e* nella verità ».[280]

Denuncia d'ingiustizia legale

144. Oltre che segno di fedeltà professionale, l'obiezione di coscienza dell'operatore sanitario, autenticamente motivata, ha l'alto significato di *denuncia sociale di una ingiustizia legale* perpetrata contro la vita innocente e indifesa.

Peccato, scomunica e Vangelo della vita

145. La gravità del peccato d'aborto e la facilità con cui lo si compie, con il favore della legge e della mentalità corrente, inducono la Chiesa a comminare la pena della *scomunica* al cristiano che lo provoca: « Chi procura l'aborto ottenendo l'effetto incorre nella scomunica *latae sententiae* ».[281]

Testimonianza decisiva e credibile

La scomunica ha un significato essenzialmente preventivo e pedagogico. È un richiamo forte della Chiesa, mirante a scuotere l'insensibilità delle coscienze, a dissuadere da un atto assolutamente incompatibile con le esigenze del Vangelo e a suscitare la fedeltà senza riserve alla vita. Non si può essere nella comunione ecclesiale e disattendere con l'aborto il vangelo della vita.

La tutela e l'accoglienza della vita nascente, la sua imposponibilità ad ogni altro bene, è una testimonianza decisiva e credibile che il cristiano deve dare nonostante tutto.

Obblighi verso i feti abortiti

146. Verso i feti abortiti gli operatori sanitari hanno degli obblighi particolari.

[280] SCongrDotFede, *Dichiarazione sull'aborto procurato,* 18 giu. 1974, in *AAS* 66 (1974) 744, n. 24.

[281] *Codice* di *Diritto Canonico,* can. 1398. *Latae sententiae* vuol dire che non è necessario che la scomunica sia pronunciata dall'autorità in ogni singolo caso. Vi incorre chiunque procura l'aborto, per il semplice fatto di procurarlo volontariamente, e sapendo di incorrervi.

Il feto abortito, se ancora vivente, nei limiti del possibile, dev'essere battezzato.'"

Al feto abortito, e già morto, è dovuto il rispetto proprio del cadavere umano. Ciò implica che non ci si può disfare di esso come di un qualunque rifiuto. Nei limiti possibile gli va data adeguata sepoltura.

Come anche il feto non può diventare oggetto di sperirnentazione e di espianto di organi, se fatto abortire volontariamente. Sarebbe una indegna strumentalizzazione di una vita umana.

L'eutanasia

147. Una mentalità sempre meno incline a riconoscere la vita come valore in se stesso, relativo a Dio solo, indipendente dal modo di essere al mondo; una concezione della qualità della vita in termini di efficienza e godibiiità psicofisica, incapace di dare significato alla sofferenza e all'handicap, per ciò stesso da rifuggire ad ogni costo e con tutti i mezzi; una visione della morte come fine assurda di una vita ancora da godere, o come liberazione da una esistenza ritenuta ormai priva di senso; tutto questo — all'interno di una cultura che, prescindendo da Dio, rende l'uomo responsabile solo davanti a se stesso e alle leggi della società liberamente stabilite — è il terreno di coltura dell'eutanasia. Dove queste convinzioni si diffondono può apparire logico e "umano" porre fine "dolcemente" alla vita propria o altrui, quando essa riservasse solo sofferenze e menomazioni gravi

Terreno di cultura

Ma questo è in realtà assurdo e disumano *tanasia* è *un'atto omicida, che nessun fine può legittimare.* Per eutanasia s'intende « un'azione o un'omissione che

No eutanasica

[282] Cf. *Codice di Diritto Canonico,* *871*

[283] Cf. Giovanni Paolo II, Ai *partecipanti al 54° Corro di aggiornamento Cattolico,* 6 sett. *1984,* in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 333-334.

[284] *Ivi,* p. 334, **n.** 3. « Qualunque ne siano i motivi e i mezzi, l'eutanasia *diretta* consiste *mettere* fine vita di persone handicappate,

Per la scienza medica essa segna « un momento di regresso e di abdicazione, oltreché un'offesa alla dignità del morente e d a sua persona ».[289] Il suo profilarsi, come a ulteriore approdo di morte dopo l'aborto », deve essere colto come un « drammatico appello » alla *fedeltà effettiva e senza riserve verso la vita.*''

[289] Cf. Giovanni *Paolo* II, *Ai partecipanti a un Corso di studio sulle « preleucemie umane »,* 15 nov. 1985, in *Insegnamenti* WW2 (1985) 1265, n. 5.

[290] Cf. Giovanni *Paolo* II, *Ai partecipanti al 54° Corro di aggiornamento dell'Università Cattolica, 6* sett. 1984, in *Insegnamenti* VII/2 (1984) 334. n. 4.

INDICE ANALITICO DELLA MATERIA *

Abbandono

- del malato, 57

Abortista, *mentalità*, 139

Aborto

- definizione. 139
- e diagnosi prenatale, 61
- La Chiesa *e*, 140, 145
- valutazione etica, 141

Accanimento

- diagnostico, 57
- tcrapeutico. 57, 119

Affidamento terapeutico, 73

Alcoolismo, 97

Analgesia, 68-71

- liceità e dovere del ricorso d a , 70
- e malati terminali (v.), 122

Anestesia

- liceità e dovere del ricorso d a , 70
- liceità della diminuzione e soppres sione delle facoltà siipetiori, 71.

v. Coscienza

Assistenza religiosa

- al morente, 130-135.

v. Cura pastorale

Assistenza sanitaria

v. *Medicina, Terapia*

Battesimo: in pericolo di vita, 37

Bioetica

- dovere di conoscerla, 7
- cattedra di, 7

Comitati etici, 8

Competenza **tecnico-professionale,** 6

Consenso

- informato del paziente, 72, 77
- presunzione di, 73

Corpo

- rivelazione della persona, 41
- appaniene a Dio, 42
- disposizione legittima della vita fisica, 67

Coscienza

- del medico, 2
- diminuzione della coscienza per i far- maci, 71
- soppressione della, 124.

v. *Anestesia, Obiezione di coscienza*

Counselling, 107

* I numeri rinviano agli articoli della *Carta.*

- come sensibilità nei confronti dei *malati* (v.), 9
v. *Trapianto/i*

Cura pastorale, 108-113

Diagnosi

- prenatale, 59-61 (liceità, 60; quando in contrasto con la legge morale, 61)
- carattere terapeutico della, 58

Dipendenza/e, 92.

v. *Droga, Alcoolismo, Tabagismo, Psicofarmaci*

Dolore

- duplice aspetto del, 68
- significato *penitenziale* e *salvifico*, 69

Donazione di organi

- valore morde, 83, e oblativo, 90-91
- da vivente, 86
- da cadavere, 87 (v. *Morte*)
- organi da escludere per il trapianto, 88
- organi eterologi, 89

Droga

- drogarsi è contro la vita (v.), 96

v. *Tossicodipendenza*

Embrione/i

- dignità, 31, 32
- sperimentazione sii, 82

Embryo transfer, 24

Essere umano

- dignità, 38.

v. *Vita*

Eutanasia

- terrena di cultura della, 147
- mentalità eutanasica, 147
- è un atto omicida, 147.

v. *Accanimento terapeutico*

Evangelizzazione

- della malattia, 110

Famiglia

- assistenza sanitaria alla, 55

Familiari del malato, 116
- coinvolgimento, 74

Femndazione artificiale, 21-34

v. *Fivet, Procreazione artificiale*

Fedeltà etica, 10

Fertilità

- regolazione responsabile della, 15-16

Feti **umani,** 82

- obblighi verso i feti umani abortiti, 146

Fiducia (del malato), 2

Figlio

soggetto di diritto sin d d concepimento, *25*

Fivet (Fertilizzazione in vitro con embryo transfer), 24

Ginecologo

- doveri, 36.

v. *Ostetrica*

Individualità **biologica,** 35

Inseminazione artificiale

- omologa, 23, 24-26
- eterologa, 24, 27.

v. *Procreazione*

Logoterapia, 107

Malato/i

- visione integrale del, 3
- ansie del, 57

-terminale, 115

- familiari (v.) del, 74.

v. Malattia

Malattia

- definizione e natura, 53
- coscienza, accettazione, oblazione, 54
- significato trascendente, 54

Manipolazione genetica, 12-14

- terapeutica, 12, *66*
- alterativa, 12-13
- quando consentita, 14

Maternità sostitutiva, 29

Medicina

- è soltanto per la vita (v.), 150
- psicosomatica, 104

Metodi artificiali, 17, 19

Metodi naturali, 17

Morte

- morte naturale, 34
- definizione biomedica, 129
- accertamento, 87
- significato, 116, 117, 118
- morire con dignità, 119, 121, 148
- evangelizzazione della, 130

Nascita, 37

Obiezione di **coscienza**

- diritto-dovere alla, 143

Operatore sanitario

- definizione, 1

attività e ambito di azione, 2, 9

- dedizione totale, 3
- collaborazione ministeriale all'amore di Dio, 4
- rapporto tra professione, vocazione e missione, 4
- partecipa all'azione pastorale della Chiesa, 5
- competenza, 6
- formazione professionale-etico-religiosa, 7
- e malati terminali, 115
- e morenti, 117

Organi

v. Donazione di organi

Ostetrica

- doveri, 36

Overdose

v. Drogo

Palliative, cure, 117

Pastorale **degli** Infermi

v. *Cura pastorale*

Paziente

v. *Malato*

Prevenzione, 50-52

- primato, 50
- e competenza essenziale, 51
- e competenza profilattica, 52

Procreazione umana

- valore e dignità. 11
- artificiale, 21-34

v. *Fecondazione artificiale, Fivet, Inseminazione artificiale*

Prognosi, 56

Proporzionalità

- principio della, 65
- delle cure, 120

Psicofarmaci

- categorie di, 100
- liceità etica, 102
- uso illecito, 103

Psicosomatica, medicina, 104

Psicoterapia

- criteri di liceità, 106

Responsabilità etiche, 6

Riabilitazione, 62-67

- dalla tossicodipendenza (v.), 94-95
- dall'alcoolismo (v.), 98
- dal tabagismo (v.), 99

Ricerca e **sperimentazione,** 75-82

- murale, 78, 80
- immorale, 76
- fatture rischio, 78-79
- e principio di solidarietà, 81

Salute

- definizionc, 9, 62
- diritto d a sua tutela, 49

Sanità

- definizione, 9

Sapienza

- alleata della scienza, 45

Simpatia, 2

Sindacali, **diritti**

- subordinati al diritto alla vita e alla salute, 49

Sintomatiche, cure, 117

Suicidio, cf. 65

v. *Eutanasia*

Tabagismo, 99

Tecnica

- possibilità tecnica e liceità etica, 44

Terapia

- dovere della, 63

- proporzionata e sproporzionata, 64.
v. *Accanimento terapeutico*

Terminale/i

v. *Malato/i*

Tossicodipendenza

- cause, 93
- valutazione etica, 94
- ricupero, 94

Totalità, principio di, 66

Trapianto/i di organi

- autoplastici, 83
- omoplastici, 85
- eterologi, 89
- valore morale, 83.
v. *Donazione di* ***organi***

Umanizzazione

- della medicina, 10
- del ***dolore*** (v.), 69

Unzione degli Infermi

- natura e finalità del sacramento, 111, 134
- catechesi preparatoria, 111
- ministro, 112
- ripetibilità, 112
- destinatari, 112

Verità

- al malato e al morente, 125-127

Viatico

- significato, 113, 134
- obbligo di domandare e di ricevere, 113
- diritto fondamentale e primario alla, 46-49
- dal concepimento al suo termine naturale, 34
- vita prenatale, 36
- fisica, 67; unità psicosomatica, 38
- corporale e spirituale, 39
- è sacra, 43, 44
- indisponibile e inviolabile, 42, 136
- dovere di salvaguardarla, 138
- dono di Dio, 11, 30; appartiene a Dio, 43, 46, 114, 137
- Vangelo della, 145

Zigote

- natura personale, 35