

**Pontelongo**  
**Ciclo di Conferenze novembre**  
**22 novembre**

**Terza conferenza:**  
*Lasciatemi morire!*  
*Sul permesso di morire*

**Diapositiva 1** Presentazione

**Diapositiva 2** Leggiamo *Genesi 2, 9*: “Così JHWH fece crescere dal suolo ogni albero desiderabile alla vista e buono come cibo e anche l’Albero della Vita nel mezzo del giardino e l’albero della conoscenza del bene e del male [...]”

**Diapositiva 3** (e poi in *2, 16*) e JHWH impose all’uomo anche questo comando: «Di ogni albero del giardino puoi mangiare a sazietà. Ma in quanto all’albero della conoscenza del bene e del male non ne devi mangiare, poiché nel giorno in cui ne mangerai, certamente morirai»”.

**Diapositiva 4** Tutti sappiamo come andarono le cose e come la morte giunse a macchiare tutto il genere umano a causa di un peccato commesso dai progenitori.

**Prima riflessione**

Dobbiamo dunque da ciò dedurre che la scelta di Adamo ha introdotto nel mondo una duplice conseguenza,

**Diapositiva 5** A. il peccato originale, che la teologia spiega come una colpa trasmessa ad ogni uomo fin dal grembo materno,

**Diapositiva 6** B. la morte corporale, originando così un’insindacabile subalternità della corporeità alla spiritualità.

**Diapositiva 7** Dato ciò, il morire fisico non può essere scorporato dal castigo divino, denunciando una punizione, ricaduta poi su tutto il genere umano. Dunque la morte dalla teologia viene attestata come condanna divina, non accettando la quale, ponendoci noi come i padroni della vita, contravverremmo a quanto sottolinea Paolo:

**Diapositiva 8** «Non sapete che i vostri corpi sono membra di Cristo? [...] Non appartenete a voi stessi. [...] Glorificate dunque Dio nel vostro corpo»<sup>1</sup>; e sarà sempre Paolo a legare la vita dell’uomo al suo Signore-Padrone affermando: «E voi siete di Cristo e Cristo è di Dio»<sup>2</sup>.

**Diapositiva 9** Nessuno allora potrà togliere la vita né a se stesso né ad un altro uomo, come peraltro dichiarato dai Comandamenti consegnati a Mosè, pena una grave insubordinazione al volere di Dio. Teniamo presente questa accezione: togliere la vita sulla quale varrà la pena soffermarci a riflettere perché questa è l’accezione introdotta da coloro che considerano la vita come dono di Dio.

**Seconda riflessione**

**Diapositiva 10** Nel 381 il concilio di Costantinopoli riprende e ratifica il Credo del Concilio di Nicea (325) ampliandolo e concludendolo con questa frase, “Credo nello Spirito Santo, la santa Chiesa cattolica, la comunione dei santi, la remissione dei peccati, la risurrezione della carne, la vita eterna. Amen”.

**Diapositiva 11** Riavalora la resurrezione della carne (e non si parla né di anima, né di un suo ricongiungimento col corpo).

**Diapositiva 12** A partire da ciò si è innescata la curiosità di molti teologi sul “momento” in cui Dio inserirebbe nell’ovulo fecondato dallo spermatozoo il soffio dell’anima e anche sul “modo” del suo intervento;

**Diapositiva 13** San Girolamo parla di creazione diretta delle anime, una per ogni soggetto già nel grembo materno, il che presupporrebbe l’assenza del peccato originale, Sant’Agostino<sup>3</sup> invece parla

---

<sup>1</sup> Paolo, *1 Corinzi*, 6; 15 sgg.

<sup>2</sup> Paolo, *1 Corinzi*, 3; 23.

<sup>3</sup> Solo sette anni dividevano i due; Girolamo nasce nel 347, Agostino nel 354.

di “moltiplicazione” delle anime a partire da quella di Adamo per cui il peccato originale verrebbe di necessità trasmesso a tutte le anime.

Questo problema interseca il nostro discorso sulla “buona morte” (dal greco eu+thàatos) in quanto la vita è sacra non per merito della carne, ma per il fatto che l’uomo possiede un’anima.

**Diapositiva 14** Dando la morte corporale, si infrange l’unità corpo+anima. Da questa interpretazione nacque il contrasto tra sostenitori della vita a tutti i costi e i fautori della morte naturale.

**Diapositiva 15** Ricordiamo tutti il caso di Eluana Englaro che, a seguito di un incidente stradale, rimase traumatizzata a tal punto da perdere conoscenza tanto da rimanere per 17 anni in quello che venne chiamato “stato vegetativo”. I medici la tennero in vita attraverso l’idratazione e la nutrizione artificiale. La famiglia, richiamandosi a quanto preannunciato dalla loro figlia nella vita che precedette l’incidente, chiesero di interrompere l’alimentazione forzata in quanto, **Diapositiva 15** clic tenendo in vita un corpo, i medici attuavano un accanimento terapeutico.

**Diapositiva 16** Poi che cosa succede? Che il Pontefice Giovanni Paolo II chiede di non essere sottoposto ad accanimento terapeutico e chiede

**Diapositiva 17** di essere lasciato che la **morte naturale** faccia il suo corso.

**Diapositiva 18** Poi accade che papa Francesco invia un messaggio ai partecipanti al meeting regionale europeo della "world medical association" dicendo che è moralmente lecito rinunciare all’applicazione di mezzi terapeutici, o sospenderli, quando il loro impiego non corrisponde a quel criterio etico e umanistico che verrà in seguito definito “proporzionalità delle cure”.

**Diapositiva 19** L’aspetto peculiare di tale criterio è che prende in considerazione «il risultato che ci si può aspettare dalla cura».

Dunque una considerazione è da farsi sul rapporto cura-risultato. Ma se uno non è più in grado di esprimersi?

**Diapositiva 20** E su questo punto il Parlamento si è pronunciato con la Legge 22 dicembre 2017, n. 219: “Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento”.

**Diapositiva 21** Che cosa diceva il giuramento di Ippocrate? Ci si può fermare al punto in cui dichiara: «di perseguire come scopo esclusivo la difesa della vita» per cui “Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale” però più avanti dichiara: “In qualsiasi casa andrò, io vi entrerò per il sollievo dei malati”.

Ora sollievo dei malati che cosa significa? E difesa della vita che cosa significa?

Due questioni che sono dirimenti per non dico risolvere il problema, ma almeno capire di che cosa si tratta.

**Diapositiva 22** Intanto una definizione di vita ci potrebbe essere utile se va considerata nella sua quantità di anni o

**Diapositiva 23** nella sua qualità di esistenza.

**Diapositiva 24** Mi piacerebbe sapere dai presenti quanti di fronte ad una lampada di Aladino che promettesse uno solo dei due desideri che vengono qui esposti:

“Vuoi più anni da vivere in coma, oppure una vita migliore come qualità?”

Perché è questo il problema.

**Diapositiva 25** Facciamo un po’ di storia; una volta si moriva in casa secondo natura

**Diapositiva 26** Poi è nato l’ospedale e così il malato vi ha fatto ricorso.

**Diapositiva 27** Ma di quale malato stiamo parlando? Di quello **terminale**, cioè di quello al quale è stata diagnosticata una malattia incurabile cioè non guaribile.

**Diapositiva 28** È in questo caso che entra Aladino con la sua promessa.

**Diapositiva 29** è una richiesta rivolta al medico o al paziente che deciderà in tutta autonomia?

**Diapositiva 30** Il paziente ora è garantito dalla legge 219.

La sua scelta da che cosa è indirizzata. Ecco qui la filosofia di vita nella quale uno crede.

**Diapositiva 31** Può essere rivolta al credo religioso che è solo Dio il padrone della mia vita per cui la sua sarà una adesione alla vita intesa come dono anche in una valle di lacrime.

**Diapositiva 32** Ma può nascere da una concezione esistenziale laica in cui non è Dio il padrone della sua vita.

**Diapositiva 33** Due filosofie che indirizzano la propria scelta. Dico propria perché non deve essere la società a dirmi come devo comportarmi nel momento in cui la morte mi sta tagliando l'erba sotto i piedi.

**Diapositiva 34** È purtroppo accaduto nel caso di Eluana Englaro quando “gli altri” e sottolineo “gli altri” volevano decidere attraverso la loro filosofia di vita ciò che andava fatto, mentre i genitori asserivano che proprio lei che era nel letto in coma irreversibile aveva deciso precedentemente che non avrebbe voluto più vivere se si fosse trovata in quella situazione.

**Diapositiva 35** Allora io vi chiedo:

“È **uccisione** o è una richiesta di poter **morire secondo natura o** secondo la propria filosofia di vita?”

Io chiedo non di dare una definizione asettica, ma di porsi nella situazione di essere nel letto di morte e dover decidere su che cosa scegliere.

**Diapositiva 36** Con *eutanasia* (*eu*=buona; *thanatos*=morte) si intende correntemente, nel parlare quotidiano, uccisione di una persona. Il problema della “buona morte”, locuzione che spesso viene scambiata negativamente con eutanasia<sup>4</sup>, riguarda il *malato terminale*, sottolineo terminale, che, privo di speranza per un qualsiasi futuro, è immerso in un dolore fisico e spirituale insieme. Ed il dolore è un'esperienza personale, non un tema che possa essere strappato da quel contesto per essere trattato solo in termini logici, descrivendolo con freddezza; esso va sempre riferito all'ambito *esistenziale* se non si vuol perdere la piega reale del problema. Vorrei chiarire che i termini in sé non dicono questo, è solo la **connotazione culturale** che è stata loro affidata a spiegarli in questo modo perché se noi volessimo stare aderenti alle due parole dovremmo dire che

**Diapositiva 37** tutti gradiremmo una buona morte; non so chi la vorrebbe dolorosa, penosa, desolante.

**Diapositiva 38** La *buona morte* che, depurata dal significato negativo, potrebbe essere intesa come astensione dal procrastinare la morte facendo vegetare un soggetto umano, cioè come rinuncia all'accanimento terapeutico e quindi come “accompagnamento alla morte”, come scritto dal Santo Padre nel suo *Messaggio* del novembre scorso.

**Diapositiva 39** E se, invece di considerare la “buona morte” come omicidio o come solidarietà, interpretassimo i nostri interventi di mantenimento in vita come una *posposizione nel tempo di una morte non più naturale*? morte naturale o morte procrastinata nel tempo?

Questo è uno dei compiti del filosofo che, nel sondare il linguaggio, intende evitare confusioni linguistiche che scambiano il “diritto ad una buona morte” con l’“essere mandati a morte”.

Precisiamo: accanimento terapeutico<sup>5</sup>, eutanasia passiva<sup>6</sup>, eutanasia attiva<sup>7</sup>, suicidio assistito<sup>8</sup>. È un ginepraio

**Diapositiva 40** Vorrei cercare di comprendere più a fondo il problema recuperando dai passi del Vangelo quale fosse l'intenzione di Cristo; si scopre che Gesù incaricò i suoi discepoli di imporre le mani sugli ammalati e di cacciare i demoni<sup>9</sup> per cui il mandato, se non vado errato, non è di gravare con un altro peso chi soffre di un dolore fisico o psichico, ma di condividere le sofferenze del malato stando vicini al soggetto perché costui si senta curato, difeso, protetto.

---

<sup>4</sup> Cercare di definire eutanasia significa inserirsi in una realtà che rimanda a codici di lettura che non sono universalmente accettati, perciò meglio sarebbe fermare l'attenzione sull'aspetto descrittivo della definizione più che su quello definitorio; perciò fermiamoci a considerare eutanasia come correntemente si intende, cioè “la soppressione indolore di un malato inguaribile, effettuata consapevolmente da personale sanitario”.

<sup>5</sup> I reiterati interventi volti a mantenere in vita una persona con mezzi meccanici che sostituiscono le funzioni corporee naturali del malato terminale possono essere definiti come *accanimento terapeutico*. Si chiama *sospensione delle cure* la scelta di fermare questi interventi.

<sup>6</sup> L'astensione volontaria del medico di assistere il malato terminale con cure che sarebbero efficaci nei confronti della malattia può essere definita come *eutanasia passiva*; meglio sarebbe chiamarla astensione terapeutica, con tono, quindi, meno pregiudizievole.

<sup>7</sup> L'*eutanasia attiva* è l'intervento diretto del medico che accelera la morte del malato terminale con l'uso di farmaci letali; questo è il significato primo col quale si intende eutanasia nella accezione comune.

<sup>8</sup> Il *suicidio assistito* è l'intervento indiretto del medico che prescrive al malato terminale farmaci necessari a procurarsi da sé la morte. Negli Stati Uniti Jacob Jack Kevoorkian venne soprannominato “il dottor morte” in quanto procurò il suicidio assistito a 129 malati terminali.

<sup>9</sup> *Matteo*, 10, 7-8; *Luca* 9, 2; *Marco* 16, 17-18.

**Diapositiva 41** *Dalla vita biologica a quella biografica* Presumendo, dunque, che l'intenzione che mosse Ippocrate a pronunciare il giuramento da lui formulato fosse rivolta a migliorare la vita del paziente, mi chiedo, quale vita: quella biologica concernente la materialità corporea o quella biografica, legata alla totalità della persona, nella quale non è di secondario interesse quello spirito che è la manifestazione della più alta forma che si possa pensare in ogni essere che si chiami uomo?

**Diapositiva 42** Ad ognuno la propria, cercando di non trasferire il proprio *mea culpa* sul petto dell'altro e quindi decidere per lui intorno alla sua vita

**Diapositiva 43** Se qualcuno fosse interessato all'approfondimento può trovarlo nel mio volume "Sul permesso di morire".

**Diapositiva 44** Ringraziamenti per l'attenzione