UNIVERSITÀ
DI PAVIA

DIPARTIMENTO DI GIURISPRUDENZA
CORSO DI LAUREA MAGISTRALE IN GIURISPRUDENZA

# Chiesa e fine vita: profili giuridici

Relatore:
Chiar.mo Prof. Michele Madonna

Tesi di laurea di
Giulia Polico
Matr. 479065

ANNO ACCADEMICO 2025/2026

*Ai miei nonni, fondamenta della mia vita.*
*A chi è presente ed a chi è diventato una stella*
*luminosa affinché io non perdessi la strada.*

# INDICE


## CAPITOLO 1

## INDISPONIBILITÀ DELLA VITA UMANA: PROFILI ETICI E CANONISTICI

1.1 Sacralità della vita nell'enciclica "Mater e Magistra" del 1961 e nella costituzione conciliare "Gaudium et spes" del 1965 ed il rispetto dei diritti fondamentali della persona

1.2 Eutanasia nel Codice di Diritto Canonico. Sanzionabilità e riforme del libro VI post Costituzione Apostolica "Pascite Gregem Dei" del 2021 di Papa Francesco

## CAPITOLO 2

## L'EUTANASIA NELLA DOTTRINA DELLA CHIESA CATTOLICA: DA PIO XII AI GIORNI NOSTRI

2.1 Discorso di Papa Pio XII del 1957 ai rianimatori. Proporzionalità delle cure, divieto di accanimento terapeutico e principio morale del duplice effetto

2.2 La dichiarazione sull'eutanasia "Iura et Bona" del 1980 e l'enciclica "Evangelium Vitae" del 1995: definizione e tipologie di eutanasia

2.3 Analisi e riflessioni sulla lettera "Samaritanus Bonus" del 2020 del Dicastero per la dottrina della fede

# CAPITOLO 3
# LE ALTERNATIVE ALL'EUTANASIA

3.1 Tutela del fine vita: le cure palliative e cenni al discorso di Papa Benedetto XVI del 2007 agli operatori sanitari

3.2 Ammissibilità per la Chiesa del ricorso alle DAT

CONCLUSIONI

BIBLIOGRAFIA

# PREMESSA

Il tema del fine-vita, in particolare modo con riferimento all'eutanasia, è sempre più presente nell'epoca in cui ci troviamo, tanto da far sorgere continui confronti o dibattiti. La materia merita di essere analizzata da differenti punti di vista, essendo multidisciplinare; oltre a quello propriamente giuridico con riferimento agli ordinamenti degli Stati, vanno menzionati quello bioetico e canonistico.

Nella presente ricerca, l'attenzione è stata posta sulla posizione assunta dalla Chiesa cattolica relativamente ad un argomento così delicato.

Nel primo capitolo, si affronta il tema generale del principio della tutela della vita umana nel magistero della Chiesa e nelle disposizioni del Codice di diritto canonico del 1983.

Nel secondo capitolo, viene ricostruito il magistero della Chiesa in materia, da Pio XII ai nostri giorni e ci si sofferma, nella parte conclusiva, sulla lettera "*Samaritanus Bonus*" del Dicastero per la dottrina della fede (2020).

Nel terzo e ultimo capitolo si riflette sulle "cure palliative", da sempre considerate positivamente dalla Chiesa cattolica, perché non anticipano in alcun modo il naturale accadimento della morte, per poi porre attenzione all'atteggiamento della Chiesa nei confronti delle c.d. Disposizioni Anticipate di Trattamento (DAT) previste nell'ordinamento italiano dalla legge n. 219 del 2017.

CAPITOLO 1

# Indisponibilità della vita umana: profili etici e canonistici

## 1.1. Sacralità della vita nell'enciclica "Mater e Magistra" del 1961 e nella costituzione conciliare "Gaudium et spes" del 1965 ed il rispetto dei diritti fondamentali della persona

"La vita umana è sacra: fin dal suo affiorare impegna direttamente l'azione creatrice di Dio"[1].

Questo concetto è uno dei cardini attorno al quale ruotano l'enciclica "Mater e Magistra" redatta da Papa Giovanni XXIII nel 1961 e la costituzione conciliare "Gaudium et Spes" promulgata da Papa Paolo VI nel 1965.

Nell'enciclica "Mater e Magistra", letteralmente madre e maestra, Papa Roncalli ha ripreso ed ampliato il tradizionale insegnamento della Chiesa cattolica in ordine ai problemi sociali del suo tempo[2]. Nel documento, il pontefice sviluppa le tesi già esposte nella "Rerum Novarum" da Papa Leone XIII, riaffermandone la perenne vitalità e fecondità e coglie l'occasione per dare ulteriori principi direttivi morali sopra tre valori fondamentali della vita sociale ed economica: l'uso dei beni materiali, il lavoro e la famiglia. Sostiene che la verità, l'amore e la giustizia, assieme al principio della destinazione universale dei beni siano i criteri fondamentali per superare gli squilibri sociali e culturali.[3] Tutto ciò, avendo al centro, come nucleo, la sacralità e l'indisponibilità della vita umana; valori che l'uomo dovrebbe sempre considerare fondanti per l'intero cammino della sua vita, ma spesso non è così, visto anche il lento cambio di rotta iniziato

[1] Papa Giovanni XXIII, *Mater e Magistra*, 1961, introduzione.
[2] *Ibidem*
[3] *Ibidem*

già qualche decennio prima della "Mater e Magistra" circa la concezione della vita umana. Si assiste, purtroppo, secondo il Pontefice, ad un capovolgimento della scala gerarchica dei valori. Questo cambiamento è dovuto al progresso che l'uomo sta raggiungendo in ogni angolo del sapere, che lo porta a considerarsi il padrone assoluto della sua vita e di ciò che la circonda.

L'enciclica così enuncia: i progressi scientifico-tecnici, lo sviluppo economico, i miglioramenti nelle condizioni di vita sono certamente elementi positivi di una civiltà. Però dobbiamo ricordare che non sono né possono essere considerati valori supremi, nei confronti dei quali rivestono carattere essenzialmente strumentale[4]. Così, nel testo, emerge che nelle società più sviluppate si assiste ad un abbandono dei valori dello spirito per concentrarsi unicamente sui valori materiali, questi ultimi troppo spesso considerati come unica ragione di vita. Giovanni XXIII non si schiera contro le innovazioni ed il progresso, così come la Chiesa Cattolica in generale, anzi le considera cosa buona e giusta, laddove realizzate considerando la sacralità dell'uomo. Non possono essere considerate in egual modo, e quindi positivamente, quelle azioni dell'essere umano che conducono lo stesso all'autodistruzione, a seguito di un abuso o uso improprio dei poteri e delle risorse di cui dispone. Queste si scontrerebbero contro l'ordine morale creato da Dio ed in taluni casi contro le stesse norme giuridiche nazionali ed internazionali.

L'enciclica "Mater e Magistra" recita espressamente: qualunque sia il progresso tecnico ed economico, nel mondo non vi sarà né giustizia né pace finché gli uomini non ritornino al senso della dignità di creature e di figli di Dio, prima ed ultima ragione d'essere di tutta la realtà da lui creata[5].

La scelta dell'uomo di porre o meno, alla base delle sue azioni l'indisponibilità e sacralità della vita umana, fa sì che si tracci una sorta di linea in base alla quale una condotta possa essere considerata lecita o no da parte della Chiesa Cattolica.

Ma cosa si intende per indisponibilità della vita umana?

In un'ottica canonistica, il fedele credente, riceve la vita in dono da Dio; questo dono è considerato sacro ed inviolabile dal suo affiorare fino alla morte. La vita

[4] Papa Giovanni XXIII, op. cit., paragrafo n. 162.
[5] *Ivi*, paragrafo n. 200.

non è di proprietà dell'uomo, tanto che non può disporne a suo piacimento, negandola, distruggendola o anticipandone la fine.

Anche in ambito filosofico, si ricalca a grandi linee la concezione cristiana circa l'indisponibilità. Già nell'opera "Fedone" di Platone emergeva l'idea che la vita umana fosse di proprietà degli Dei. I filosofi pensavano all'indisponibilità come il fondamento dell'agire buono e giusto dell'uomo. Condannavano ogni forma di intervento che anticipasse la fine della vita.

A livello internazionale, nella Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo approvata e proclamata il 10 dicembre del 1948 dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite, all'articolo 3 si afferma che *ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona*[6]. Il riferimento all'indisponibilità è solo indiretto; lo si percepisce anche mediante un'analisi dell'articolo 1: "*Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti*"[7]. Analogamente, nell'ordinamento giuridico italiano si assiste alla differenziazione tra diritti disponibili ed indisponibili. In quest'ultima categoria rientrano, tra i molti, quelli attinenti alla personalità.

L'indisponibilità è intesa come capacità di quel diritto di soddisfare non soltanto il titolare dello stesso ma anche interessi pubblicistici. Riemerge qui un collegamento con l'enciclica "Mater e Magistra", in base alla quale ciascun individuo, sempre nel rispetto della dignità umana, nella realtà in cui si trova deve tenere condotte positive o apportare benefici dei quali può giovarsi l'intera comunità.

Nella Costituzione italiana, la tutela della persona emerge in diversi articoli, a partire genericamente dall'articolo 2 che stabilisce: *la Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo che nelle formazioni sociali, e richiede il compimento di doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale*[8].

Delineato il concetto di indisponibilità della vita, è chiaro che sia in ambito etico e religioso che giuridico, il diritto alla vita generalmente inteso non può mai

---

[6] Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo*, 1948, art 3.
[7] *Ivi*, art 1.
[8] *Costituzione Italiana*, 1948, art 2.

ammettere come valide e non sanzionabili le condotte dell'uomo che mirano all'esatto opposto, ossia conducono alla morte, senza che vi sia un apparente bisogno.

Relativamente all'Italia, in modo particolare con riferimento al diritto penale, problemi non si pongono circa i "classici" reati contro la vita, la cui esistenza si ha, purtroppo, fin dalle epoche più antiche. Ne sono da esempi, le varie generiche fattispecie di omicidio o le lesioni che hanno rispettivamente lo scopo di provocare la morte o provocare danni ad un altro essere umano. Per questi tipi di reati si applica quanto indicato nei relativi articoli del codice penale, senza dubbio alcuno circa la sanzionabilità della condotta posta in essere, che nuoce alla vita altrui. Dubbi circa la punizione o meno del soggetto agente, sorgono in rapporto a condotte di recente diffusione ed alle quali si fa sempre più ricorso. Si pensi all'omicidio del consenziente, all'istigazione o aiuto al suicidio e ad alcuni casi di ipotesi di aborto.

I reati menzionati sono disciplinati rispettivamente dall'articolo 579 e 580 del codice penale e dalla legge 194/1978 sull'interruzione di gravidanza. Anche per ciascuno di questi illeciti è prevista un'apposita e specifica sanzione, consistente nella reclusione che varia a seconda della gravità del fatto compiuto. Nell'omicidio del consenziente e nell'istigazione o aiuto al suicidio, generalmente, ma non necessariamente, il soggetto che fa ricorso a questi strumenti ha un quadro clinico compromesso. Questa compromissione può essere causata da malattie inguaribili che generano nell'uomo che ne è portatore delle sofferenze spesso intollerabili che lo spingono a domandarsi: meglio continuare a vivere sopportando tali agonie o decidere di porre fine alla propria esistenza?

Questa seconda opzione può essere compiuta agendo autonomamente attraverso una condotta di tipo attivo o in alternativa, facendo sì che venga posta in essere da un soggetto terzo che esegue unicamente le volontà del malato. Quanto sinora detto lambisce l'area dell'eutanasia.

Questa tematica, da anni, pone sul tavolo della Corte Costituzionale numerosi interrogativi, risolti con diverse pronunce della Corte stessa. Alla base di questi ricorsi, c'è la richiesta di eliminare le sanzioni previste per il soggetto agente, sia

che esso agisca per sè stesso o per agevolare la morte altrui, limitatamente alle situazioni nelle quali il porre fine alla vita sembra essere l'unica soluzione possibile a seguito della irreversibilità di una patologia nella quale versa il soggetto interessato. Così escludendo dall'area della trattazione in esame quelle scelte di morire senza che vi sia alla base un "giusto o valido motivo".

Questo avviene nell'ottica della capacità di autodeterminarsi di cui gode ciascun uomo. L'autodeterminazione, giuridicamente parlando, secondo i sostenitori dell'eutanasia, permetterebbe all'uomo, al quale appartiene la propria vita, di disporne liberamente. Così facendo può scegliere di porre fine alla propria esistenza, laddove la prosecuzione della vita in condizioni pessime metterebbe in ombra la stessa dignità, altro valore cardine per l'esistenza umana.

Pertanto, ci si domanda: l'uomo dispone del diritto di morire?

Naturalmente la risposta della Chiesa cattolica non può che essere di tipo negativo, ad ulteriore sostegno della concezione della sacralità della vita sopra citata.

L'uomo credente, dinanzi a una condizione di irreversibilità della malattia di cui è portatore, non dovrebbe mai farsi sedurre dalle soluzioni alternative alla sofferenza, in specie, quelle che conducono direttamente alla morte, create dal genere umano stesso. Questa scelta farebbe sì che ci si discosti dal disegno di vita progettato dal Creatore per il singolo individuo. Questo emerge anche alla luce dell'enciclica "Mater e Magistra": nell'era dei trionfi della scienza e della tecnica gli uomini possono costruire la loro civiltà, prescindendo da Dio.

La verità, invece, è che gli stessi progressi scientifico-tecnici pongono problemi umani a dimensioni mondiali che si possono risolvere soltanto nella luce di una sincera ed operosa fede in Dio, principio e fine dell'uomo e del mondo[9].

Questa tendenza a scegliere opzioni ritenute "disumane" era stata rilevata anni prima dal pontefice Pio XII nel 1957. Per "opzioni disumane" si devono intendere quelle relative all'eutanasia che hanno come unica finalità la morte del soggetto. Sono considerate legittime, anche dalla Chiesa cattolica, la richiesta di interruzione di trattamenti sanitari sproporzionati, meglio nota come rifiuto all'accanimento terapeutico e le cure palliative. Queste due scelte sono legittime,

[9] Papa Giovanni XXIII, *Mater e Magistra*, 1961, paragrafo n.194.

perché incentrate unicamente sulla tutela della dignità della persona che vi ricorre e soprattutto perché non anticipano in alcun modo il naturale decorso della vita.

L'enciclica "Mater e Magistra" riporta quanto detto da Pio XII*: la nostra epoca si contraddistingue per un netto contrasto fra l'immenso progresso scientifico-tecnico ed un pauroso regresso umano, […].*[10]

Considerando quanto riportato, emergono collegamenti tematici con un successivo documento. Ci si riferisce alla costituzione conciliare "Gaudium et spes", promulgata dal Pontefice Paolo VI il 7 dicembre 1965 al termine dei lavori del Concilio Vaticano II.

La "Gaudium et spes" e lo stesso Concilio Vaticano II, in generale, avevano tra gli obiettivi un'apertura della Chiesa cattolica verso il mondo moderno, sempre agendo con riferimento ai principi che la fondano, ma senza mai fossilizzarsi su di essi. Per "Gaudium et spes" si intende letteralmente gioia e speranza. Queste ultime vanno nell'ottica di una Chiesa capace di adattarsi ai cambiamenti del mondo.

Partendo da un'analisi della Costituzione sopra citata, si vede che la prima parte, in particolar modo i due capitoli iniziali, trattano temi di rilevante importanza quali: la dignità umana, il rispetto della persona, l'uguaglianza tra gli uomini e la giustizia sociale. In base a ciò, emerge ancora una volta il collegamento, se così si può chiamare, tra i principi fondamentali generalmente riconosciuti dagli ordinamenti nazionali ed internazionali e il contenuto di questi "testi" della Chiesa cattolica.

Andando con ordine, la costituzione "Gaudium et spes" nel primo capitolo recita: "la dignità della persona umana è superiore a tutte le cose ed i cui diritti e doveri sono universali ed inviolabili" [11]. Quindi, all'interno di un'ipotetica scala gerarchica di valori, questa occuperebbe il primo posto. La novità voluta dal Concilio Vaticano II e riscontrabile in questo capitolo risiede nel fatto di voler indirizzare il contenuto dell'opera a tutti gli uomini, indipendentemente che essi siano o no credenti. L'intento è quello di porre al centro di ogni azione

[10] Papa Giovanni XXIII, *Mater e Magistra*, 1961, paragrafo n. 224.
[11] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale*, 2025, Pordenone, Marcianum Press, pag 36

l'uomo. L'essere umano, nelle sue scelte, deve sempre discernere il bene dal male, orientandosi per quelle che conducono al primo. L'indirizzarsi verso scelte razionali e giuste va fatto nel momento in cui vengono in gioco interessi collettivi e non soltanto del singolo individuo agente. Come membri della società, gli uomini, devono sempre avere l'obiettivo della tutela del bene comune. Pertanto, alla luce della Costituzione, piena dignità è attribuibile all'uomo quando non solo tende a realizzare "finalità positive" che si è prefissato, ma riesce anche ad accaparrarsi i mezzi per raggiungerle.

Qui si può fare un riferimento, per comunanza di elementi, alla teoria di Immanuel Kant. Secondo il filosofo, l'uomo va posto al centro; saranno la natura e la realtà ad adattarsi a lui e non quest'ultimo alle prime come accadeva prima. Kant menziona anche l'importanza di creare delle norme di diritto in modo che ciascun individuo collabori con gli altri per una società giusta e coesa. [12]

Tornando alla Costituzione "Gaudium et spes", il concetto "finalità positive", esorta dall'astenersi dal compiere: *tutto ciò che è contro la vita stessa* [13]. Viene fatto un ampio elenco di condotte che se poste in essere lederebbero la dignità e la vita dell'uomo. Soprattutto agendo così si peccherebbe agli occhi di Dio. Rientrano le generiche fattispecie di omicidio, le mutilazioni, il sequestro di persona, il suicidio volontario, l'eutanasia, l'aborto e molte altre. La maggior parte di quelle indicate nella costituzione del 1965, sono condotte sanzionate anche nell'ordinamento giuridico italiano, a livello penale, dato che integrano gli estremi di reato. Si è detto la maggior parte e non tutte, perché molte rimangono punite soltanto dalla Chiesa cattolica. Il riferimento torna a quanto già detto per la trattazione dell'enciclica "Mater e Magistra", relativamente agli articoli 579, 580 del codice penale ed alla legge 194/1978. Per queste condotte l'ordinamento giuridico italiano cerca con molta fatica di allargare gli orizzonti per arrivare ad escludere la punibilità del soggetto agente, in presenza di specifici requisiti, anche prendendo spunto da altre realtà straniere, mentre l'ordinamento della Chiesa rimane ancorato all'idea della loro contrarietà alla vita.

[12] Antonio Gargano, il progetto per una pace perpetua di Kant, istituto italiano per gli studi filosofici, https://www.iisf.it/scuola/kant/kant_pace.htm

[13] Papa Paolo VI, Costituzione Conciliare, *Gaudium et spes*, 1965, n. 27.

Continuando l'analisi della Costituzione conciliare, ci si deve soffermare su un altro aspetto fondamentale, ossia l'uguaglianza di tutti gli uomini. Non si parla dell'uguaglianza tra i credenti. ma di quella tra tutti gli uomini; questo a ribadire quanto voluto dal Concilio Vaticano II nell'anteporre la garanzia della tutela di tutti i diritti a qualunque essere umano indipendentemente dalle sue scelte religiose.

I singoli individui hanno una sorta di corresponsabilità nella scelta delle condotte da porre in essere; è inevitabile che ci saranno sempre delle *giuste diversità*[14], dovute a fattori di varia natura, tra le persone. L 'uomo, agendo, deve cercare di attenuare queste diversità quando ciò sia possibile, comportandosi in modo razionale, nel rispetto totale della dignità propria e altrui. Così facendo eviterebbe qualunque tipo di azione discriminatoria.

Fatta menzione delle attività umane si può analizzare la parte successiva della Costituzione conciliare ad esse riferita: "Per i credenti una cosa è certa:[], l'attività umana individuale e collettiva, ossia quell'ingente sforzo col quale gli uomini nel corso dei secoli cercano di migliorare le proprie condizioni di vita, corrisponde alle intenzioni di Dio"[15]. In questo tratto emerge la peculiarità rispetto ai capitoli e paragrafi precedenti della stessa Costituzione; quelli antecedenti erano generalmente rivolti a tutti gli uomini e poi al credente, in questo ritorna il riferimento diretto *in primis* al fedele. Quest'ultimo nell'agire, deve sempre porre in essere attività compatibili con gli insegnamenti della Chiesa cattolica che sono contenuti nei documenti prodotti nel corso dei secoli. Alla base di questi atti, siano essi costituzioni, dichiarazioni, encicliche o altro, si trovano sempre i principi- cardini sui quali poggia l'intera Chiesa e che sono dettati da Dio. Unendo il rispetto per i principi di origine divina e biblica assieme a quelli di matrice dottrinale, l'uomo, ricalcherebbe completamente il progetto di Dio voluto per lui, nel rispetto del "messaggio": "*ad immagine e somiglianza di Dio*"[16].

Così facendo, ci si indirizza unicamente verso il bene con la possibilità di allontanare le eventuali tentazioni dalle quali può essere sedotto l'uomo.

---

[14] Papa Paolo VI, Costituzione Conciliare, *Gaudium et spes*, 1965, paragrafo n. 29.
[15] Ivi, paragrafo n. 34.
[16] Bibbia, *libro della Genesi*, 1:26.

Le tentazioni esistono fin dalla creazione del Mondo e mettono alla prova la capacità dell'uomo di resistere agli impulsi o stimoli derivanti dal mondo esterno che lo indurrebbero a compiere azioni riprovevoli. Nella maggior parte dei casi, questi stimoli, derivano da creazioni pensate dall'uomo e volute per lo stesso. Infatti, mai, andando a ritroso nel tempo, emergono casi di tentazioni volute da Dio per l'uomo. Tanto che una delle preghiere più celebri della fede cattolica, ossia il "Padre Nostro"[17] nella parte che riportava: "non indurci in tentazione"[18] è stata sostituita da: "non abbandonarci alla tentazione"[19]. Questa sostituzione, alla base, ha l'intenzione di rimarcare quanto detto circa il fatto che il Creatore mai indurrà l'uomo in tentazione; così recitando, nelle intenzioni si auspica piuttosto un sostegno del Signore laddove l'individuo rischi di essere tentato.

L'uomo ascolta le tentazioni, perché normalmente le considera portatrici di una ventata di leggerezza nel cammino della vita; per esempio, dall'assunzione di sostanze stupefacenti che gli concederebbero piccoli momenti di felicità che diversamente pensa di non poter raggiungere fino al ricorso a strumenti o pratiche in grado di azzerare le sofferenze portando spesso direttamente alla morte. In riferimento a quest'ultima ipotesi si può menzionare l'eutanasia; come più sopra esposto, vi ricorrono le persone che si trovano in situazioni inaccettabili di salute che ritengono inutile proseguire il calvario della vita che stanno attraversando.

L'attività umana, filo conduttore di questo punto della trattazione dell'enciclica, relativamente all'eutanasia va considerata sotto diversi aspetti. L'uomo, vista tutta l'evoluzione raggiunta in ambito scientifico, può creare farmaci letali in grado di porre direttamente fine alla vita, così come rinunciare alle terapie da lui stesso scoperte che gli consentirebbero di continuare la sua esistenza. Contro entrambe le ipotesi prospettate si schiera la Chiesa cattolica. Questa presa di posizione è fatta anche nell'ottica della tutela della fraternità, altro principio cardine di matrice biblica.

Laddove un "fratello", in riferimento ad una piena uguaglianza tra tutti gli uomini voluta dal Creatore, si trovi in una situazione critica di salute è

[17] Preghiera padre nostro, https://www.vaticannews.va/it/preghiere/padre-nostro.html
[18] *Ibidem*
[19] *Ibidem*

impensabile per la Chiesa cattolica, che un altro individuo lo aiuti nell'intento di anticipare il naturale decorso della sua vita.

Tutto ciò in considerazione del primato della vita che anche laddove sia segnata da sofferenze deve essere difesa con ogni strumento opportuno. In un'ottica di fratellanza cristiana, anziché ricorrere a strumenti radicali quali il ricorso all'eutanasia, si dovrebbe supportare l'altro che si trova in una situazione di patimento mediante la vicinanza, il supporto, la preghiera, l'ascolto ed ogni altro strumento innocuo per la vita.

Ma se un uomo versa in uno stato talmente grave di salute da non lasciargli spiragli di guarigione e potendo solo peggiorare, non avrebbe più senso accettare la scelta dello stesso circa la decisione di abbandonare anche con l'aiuto di altri la vita terrena? Che senso avrebbe continuare a soffrire quando consapevolmente e razionalmente si potrebbe scegliere un'altra strada apparentemente meno dolorosa?

Tali scelte andrebbero sempre compiute ponendo i pro e i contro sui relativi piatti della bilancia. Da una parte, schierandosi a favore della vita, ci sarebbero le sofferenze intollerabili, il "peso" di una tal situazione che grava non soltanto sul diretto interessato ma anche sui familiari con ripercussioni perfino da un punto di vista economico; aspetti che conducono ad un annientamento della dignità del malato, vista la sua totale dipendenza, in molte situazioni, da altre persone o macchinari. Dall'altra, si opterebbe per la morte, ma scegliendola in modo consapevole e razionale, l'individuo vedrebbe "ripristinata" la sua dignità, spesso smettendo di sentirsi un peso a carico di altri.

Questa ponderazione non può essere fatta dalla Chiesa cattolica dato il suo convinto sostegno alla vita, come si evince da una frase della Costituzione "Gaudium et spes": "L'aumento della potenza umana minaccia di distruggere ormai lo stesso genere umano"[20]. Con questo enunciato si intende ribadire quanto era già emerso nell'enciclica "Mater e Magistra", ovvero che è errata la concezione dell'uomo moderno circa il suo predominio assoluto su tutto ciò che lo circonda, compresa la stessa vita umana. Quest'ultima non potrà mai essere

[20] Papa Paolo VI, Costituzione Conciliare, *Gaudium et spes*, 1965, paragrafo n. 37.

nella disponibilità dell'uomo, nonostante le sue innumerevoli evoluzioni che lo condurrebbero a pensare che ciò sia possibile.

Dirigendoci verso la fine dell'analisi della "Gaudium et spes", emerge un ultimo tema che appare doveroso menzionare visto il suo collegamento con le tematiche precedenti e in particolar modo con lo spirito di fraternità che accomuna tutti gli uomini. Si tratta della pace. Quest'ultima viene da sempre auspicata, affinché i popoli possano vivere in comunione fraterna. La pace può essere raggiunta non soltanto attraverso un lavoro delle istituzioni, qui largamente intese, comprensive delle organizzazioni ed associazioni di natura diversa da quella propriamente statale, ma grazie alla piena collaborazione dei singoli individui. Per questo si può parlare di corresponsabilità, al pari di ciò che era stato espresso in tema di raggiungimento dell'uguaglianza tra tutti gli uomini.

La collaborazione dell'uomo si estrinseca attraverso il desiderio e la volontà degli individui di collaborare agendo per il bene di tutti ed aiutando il prossimo laddove necessario. Analogamente, l'enciclica "Mater e Magistra" conclude la sua esposizione sottolineando l'importanza della: "cooperazione di ciascuno al regno di Cristo sulla Terra: " […] regno di giustizia, di amore e di pace"[21].

Traendo le conclusioni di quanto esposto, emerge con chiarezza la spinta innovativa apportata sia dall'enciclica "Mater e Magistra" che dalla Costituzione conciliare "Gaudium et spes", quest'ultima su impulso dei lavori del Concilio Vaticano II. Queste opere hanno fatto sì che la Chiesa cattolica comprendesse l'importanza di adattare la propria disciplina alla realtà esterna che era ed è in continuo cambiamento. L'enciclica "Mater e Magistra", con il suo contenuto è alla radice della Dottrina Sociale della Chiesa moderna. Il Pontefice Giovanni XXIII ha toccato temi quali la collaborazione e il dialogo tra gli uomini, l'uguaglianza, il rispetto della dignità, il giusto salario, il senso di responsabilità verso la comunità, la possibilità di avere idee diverse circa l'interpretazione del contenuto della Dottrina e molti altri già menzionati nell'esposizione di cui sopra. Nella Costituzione conciliare "Gaudium et spes" vengono pressoché affrontati gli stessi punti con l'aggiunta di alcuni quali la sottolineatura

[21] Papa Giovanni XXIII, *Mater e Magistra*, 1961, n. 39.

dell'importanza del ruolo dei laici, dal momento che si auspica un confronto continuo tra la Chiesa ed il mondo esterno, sui diversi temi.

È evidente che le innovazioni siano state molteplici, ma relativamente al fine vita e in particolare all'eutanasia, la Chiesa resta ancorata alle sue idee del passato. Non è ancora pronta ad accettare soluzioni, create dall'uomo, che alleggerendo il carico di sofferenze dell'individuo lo conducano ad una morte anticipata e voluta dallo stesso perché in contrasto con l'indisponibilità ed il decorso naturale della vita voluto e disegnato dal Creatore.

## 1.2. Eutanasia nel Codice di Diritto Canonico. Sanzionabilità e riforme del libro VI post Costituzione Apostolica "Pascite Gregem Dei" del 2021 di Papa Francesco

L'esame di questo punto della materia può iniziare prendendo spunto dalla conclusione del precedente paragrafo, relativamente alla capacità della Chiesa cattolica di adattarsi ai mutamenti del Mondo che la circonda.

Da sempre la Chiesa cattolica ha delle norme che regolano tutto ciò che avviene all'interno di essa e che vanno a costituire il diritto canonico. Alcune di queste norme sono risalenti nel tempo, sono da considerare di origine divina, perché dettate e stabilite da Dio direttamente o per il tramite dei suoi successori. Queste vanno a comporre il diritto divino, considerato immutabile, perfetto ed infinito. Accanto al diritto divino c'è il diritto umano, creato dagli uomini che detengono un'autorità ecclesiastica all'interno della Chiesa.

Una delle fonti più importanti del diritto canonico è sicuramente il Codex Iuris Canonici, promulgato da Papa Benedetto XV il 27 Maggio 1917 con la bolla pontificia "Providentissima Mater Ecclesia" ed entrato in vigore l'anno successivo. Il Pontefice era riuscito per la prima volta a raggruppare in un'unica opera la maggior parte delle norme della Chiesa Cattolica esistenti fino a quel momento. Il codice Pio-Benedettino era stato criticato o sostenuto a seconda delle correnti di pensiero. Nel 1983, anche alla luce dei risultati emersi dal Concilio Vaticano II di alcuni decenni prima, si assiste all'emanazione di un nuovo Codice di diritto Canonico. Quest'ultimo, sempre intitolato "Codex iuris Canonici", venne promulgato da Papa Giovanni Paolo II il 25 Gennaio 1983 ed entrò in vigore verso la fine dello stesso anno.

Il nuovo codice non doveva essere visto in un'ottica di revisione totale rispetto a quello precedente Pio-Benedettino, quanto piuttosto essere considerato come nuova legislazione, viste le varie riforme avvenute internamente alla Chiesa cattolica. Papa Giovanni Paolo II parla di una "piramide": al vertice deve essere posta la Sacra Scrittura, quindi il diritto divino; su un pendio della piramide va posto il nuovo Codice di diritto canonico e sull'altro i principi emersi nei lavori e presenti nei documenti del Concilio Vaticano II tra il 1962 ed il 1965.

Dal Concilio sono emerse diverse opere, tra le quali spicca la Costituzione "Lumen Gentium" che puntava ad un'uguaglianza tra tutti, fedeli e laici.
Il Codex del 1983 ha ridotto notevolmente il numero dei canoni rispetto a quello Pio-Benedettino; infatti oggi i canoni sono 1752. È suddiviso in sette libri che trattano rispettivamente: le norme generali, i diritti e doveri dei fedeli, funzione di insegnare oltre alla professione di fede, funzione di santificare disciplinando i sacramenti, i beni temporali, i delitti e le pene in genere e le pene per i singoli delitti, ed infine si trova il processo contenzioso, i giudizi speciali, processo penale e procedura amministrativa.
Affrontando il tema dell'eutanasia, il libro che spicca tra tutti quelli menzionati è sicuramente il sesto, dedicato alle sanzioni penali nella Chiesa. Come emerso nell'indicazione della struttura del Codice, questo libro è suddiviso in due parti; la prima tratta delle pene in generale; la seconda dei singoli delitti e delle pene previste per ciascuno di essi. Questo libro è stato riformato dalla Costituzione Apostolica "Pascite Gregem Dei" di Papa Francesco del 2021 con l'intento di renderlo "*un più agile strumento salvifico e correttivo, da impiegare tempestivamente e con carità pastorale ad evitare più gravi mali e lenire le ferite provocate dall'umana debolezza*"[22].
L'intento di rinnovare il sesto libro del Codice era in realtà già emerso precedentemente con Papa Benedetto XVI. Quest'ultimo, nel 2007, incaricò il Pontificio Consiglio per i Testi Legislativi di intraprendere uno studio dettagliato della normativa penale contenuta nel Codice di Diritto Canonico del 1983 perché necessitava di una rinnovazione. Erano doverose delle modifiche affinché il contenuto di quel libro fosse in grado di adattarsi ai continui mutamenti della realtà.
Venne redatta una prima bozza del nuovo libro VI che fu inviata a tutti coloro che si sarebbero dovuti attenere a quanto lì indicato, in modo da avere un loro riscontro diretto attraverso l'espressione di pareri positivi o di obiezioni. Un riscontro di questo tipo da parte dei destinatari della normativa penale era fondamentale dal momento che la stessa disciplina penalistica era applicata e fatta rispettare direttamente dai pastori o dai superiori delle singole comunità.

[22] Papa Francesco, Costituzione Apostolica, *Pascite Gregem Dei*, 2021, parte iniziale.

L'obiettivo è sempre stato quello di reprimere, attraverso l'applicazione delle pene, quei comportamenti che laddove ripetuti possono portare alla confusione ed allo scandalo tra i fedeli[23]. Papa Francesco, in modo specifico: "*richiede che i Pastori ricorrano al sistema penale tutte le volte che occorra, tenendo presenti i tre fini che lo rendono necessario nella comunità ecclesiale, e cioè il ripristino delle esigenze della giustizia, l'emendamento del reo e la riparazione degli scandali"*[24].

Le finalità indicate dal diritto canonico ricalcano in qualche modo quelle proprie e generali del sistema penale italiano, partendo dal primato dell'esigenza di garantire la giustizia. "L'emendamento del reo" menzionato nella Costituzione Apostolica "Pascite Gregem Dei" può essere accostato all'articolo 27 della Costituzione italiana, con riferimento specifico alla parte in cui menziona l'esigenza di garantire la rieducazione del condannato.

Con la Costituzione Apostolica "Pascite Gregem Dei" viene così integralmente riformato il libro VI del Codice di Diritto Canonico del 1983.

Innanzitutto, viene eliminata la ripartizione risalente nel tempo con cui si suddivideva il libro in oggetto in due blocchi. Quindi la disciplina penale viene unita e trattata tutta all'interno di un'unica sezione del Codice.

La Costituzione fa sì che vengano apportate delle migliorie da un punto di vista tecnico al testo, in modo particolare con riferimento al diritto di difesa. Quest'ultimo era già presente all'interno del libro secondo del Codex Iuris Canonici, al canone 221, ma viene rafforzato.

In sintesi, si può dire che il giudice opera in modo terzo ed imparziale. Papa Francesco ha voluto ridurre la discrezionalità degli operatori e dell'autorità nel momento in cui devono valutare la sanzione applicabile al caso in esame, introducendo dei criteri oggettivi ai quali devono attenersi "Ordinari e giudici"[25]. Soprattutto, l'intenzione principale, come reso noto dal Pontefice Bergoglio, era di rinvigorire il diritto penale canonico[26].

---

[23] *Ibidem*
[24] *Ibidem*
[25] Papa Francesco, Costituzione Apostolica, *Pascite Gregem Dei*, 2021.
[26] Conferenza stampa, Pascite Gregem Dei, 2021.

Come nella trattazione precedente, dove era stato enucleato il contenuto dell'enciclica "Mater e Magistra" e della Costituzione Conciliare "Gaudium et spes", ritorna l'importanza della responsabilità verso gli altri; non bisogna agire correttamente solo nell'interesse proprio ma anche altrui. È doveroso "retrocedere" o fermarsi, laddove l'agire del singolo vada a nuocere il "benessere" collettivo.

Infatti, il filosofo olandese della metà del 1600, Baruch Spinoza nella sua teoria del vivere insieme sosteneva che " l'uomo, essendo parte della Natura, trova la sua vera essenza e libertà nella comprensione razionale del tutto, agendo collettivamente per il bene comune, non per paura ma per crescita reciproca"[27].

Partendo da questi presupposti e a seguito della manifesta volontà di rinvigorire il diritto penale in ambito canonico, sono state introdotte nuove fattispecie delittuose con la loro relativa pena ed altre sono state migliorate per garantire maggior tutela nei confronti dei soggetti lesi.

La particolarità è che molte delle nuove fattispecie delittuose erano già presenti nel Codice del 1917, ma erano state successivamente abbandonate in quello del 1983. Sono state nuovamente inserite post Costituzione Apostolica del 2021 e sono da esempio i nuovi delitti in ambito economico e finanziario, dalla corruzione in atti d'ufficio fino all'occultamento all'autorità legittima di eventuali irregolarità, e quelli relativi alla sfera sessuale. Sopra questi ultimi, Papa Francesco, ha voluto porre un'attenzione particolare, a causa dei recenti e numerosi scandali di pedofilia che avevano travolto la Chiesa.

In particolar modo, i reati di abuso sessuale su minore e quelli di pedopornografia vengono trasferiti dal capitolo relativo ai "delitti contro gli obblighi speciali dei chierici" a quello dei "delitti contro la vita, la dignità e la libertà della persona"[28].

Questo spostamento tende sicuramente a dare importanza al bene oggetto di tutela, ossia la sfera sessuale del soggetto leso e più in generale la vita dello stesso; queste tutele vengono dilatate al massimo laddove il soggetto che subisce le condotte è un minore. Forse, qui, più che mai, anche solo indirettamente,

[27] Baruch Spinoza, trattato teologico politico, 1670.
[28] Conferenza stampa, Pascite Gregem Dei, 2021.

riemerge l'importanza della centralità della vita umana, con speciale riferimento alla sua indisponibilità. È impensabile, per la Chiesa cattolica, anteporre il soddisfacimento di un mero interesse personale ad una lesione altrui, di qualunque tipo essa sia.

Quanto detto in tema di interessi può essere validamente "applicato" anche ai concetti di eutanasia. Questo tema non ha mai trovato un riscontro diretto nel Codex Iuris Canonici, né del 1917 né tantomeno in quello successivo del 1983, nemmeno dopo la riforma oggetto di trattazione del 2021. Una menzione solo indiretta può essere tratta dall'analisi del sesto capitolo del Codice, in modo particolare nel titolo sesto, intitolato: "delitti contro la vita, la dignità e la libertà dell'uomo", canoni 1397 e 1398.

La Chiesa cattolica, nonostante l'assenza di norme specifiche volte a regolare la materia, si è sempre schierata contro questa pratica. Questo in virtù dei principi nazionali e non, relativi alla tutela della vita che emergono a grandi linee anche nella prima parte del Codice. Pratica considerata disumana, sia quando posta in essere in modo autonomo che quando applicata su altri che ne fanno richiesta. Vi rientrano le ipotesi di istigazione o aiuto al suicidio e quelle di omicidio del consenziente. Piuttosto che compiere scelte drastiche come quelle elencate, la Chiesa suggerisce il ricorso alle cure palliative facendo sì che venga escluso ogni tipo di accanimento terapeutico.

Come emerge dall'intervista fatta dalla radio Vaticana al Vescovo Juan Ignacio Arrieta Ochoa de Chinchetrui, segretario del Pontificio Consiglio per i Testi Legislativi, l'intenzione di aggiungere nuove figure delittuose nel Codice di Diritto Canonico o di modificarle, era retta anche da altre intenzioni.

In un'ottica di piena e corretta applicazione del diritto penale, "le sanzioni previste per i reati di abuso sui minori o di violenza si applicano non solo nei confronti dei chierici ma anche nei confronti dei religiosi e dei laici che svolgono un qualche tipo di ufficio o funzione nella Chiesa"[29]. Questa radicale innovazione, inserita nel Codice di diritto Canonico al canone 1398, è stata

[29] Radio vaticana, tutela minorum, intervista, 2021, https://www.tutelaminorum.org/it/mons-arrieta-come-e-cambiato-il-libro-vi-di-diritto-canonico/#:~:text=Il%20secondo%20criterio%20%C3%A8%20stato,del%20Libro%20VI%20del%20Codice

sottolineata anche durante la conferenza stampa per la presentazione della Costituzione Apostolica "Pascite Gregem Dei" del 1° Giugno 2021. Per la prima volta si parla dell'estensione della pena ai laici aventi posizioni all'interno della Chiesa che fino a quel momento pareva non fossero imputabili poiché le norme contenute nel Codice di Diritto Canonico non si riferivano ad essi.

Per Bergoglio, la sanzione canonica ha una funzione di riparazione e allo stesso tempo di medicina salutare, cercando di ripristinare la giustizia nella comunità dei fedeli.[30] Quindi, per ristabilire l'ordine vengono aggiunte ad esempio, l'ammenda, il risarcimento del danno. La privazione di parte o di tutta la remunerazione ecclesiastica va applicata ai chierici mentre la pena della sospensione va estesa a tutti i fedeli. [31]

Queste sanzioni vanno ad aggiungersi a quelle tradizionali, da sempre contenute nel Codice di diritto Canonico. All'interno di quest'ultimo si trovano le pene medicinali o censure menzionate dai canoni 1331 fino al 1333 e quelle espiatorie contenute nel canone 1336. Le prime non sono dirette a punire, ma a "curare" il fedele, portandolo alla riconciliazione e alla riparazione del danno spirituale causato da comportamenti anticlericali, con la possibilità che venga temporaneamente privato di alcuni beni o diritti spirituali. Le seconde, quelle espiatorie, mirano a punire e far riparare il danno commesso. In aggiunta a queste, possono essere usati dei rimedi penali o penitenze contemplati dai canoni 1339 e seguente. Ci sono anche strumenti che permettono di prevenire anziché curare; non richiedono una particolare procedura istruttoria e non integrano delle vere sanzioni penali. Vanno menzionate la correzione fraterna del canone 223 e seguenti, l'ammonizione, il precetto penale.

La misericordia richiede che chi ha sbagliato venga corretto.[32] Come sosteneva San Tommaso "La giustizia senza la pietà conduce alla crudeltà, ma la misericordia senza giustizia invece porta alla dissoluzione dell'ordine".[33]

---

[30] Conferenza stampa, Pascite Gregem Dei, 2021.

[31] *Ibidem.*

[32] Camera penale di Catanzaro, commento alla Costituzione Apostolica Pascite Gregem Dei, Salvatore Berlingò, 2025, https://www.camerapenalecatanzaro.it/2025/12/04/commento-alla-costituzione-apostolica-pascite-gregem-dei/.

[33] Conferenza stampa, *Pascite Gregem Dei*, 2021, in riferimento alla *Summa Theologiae,* Tommaso D'Aquino*,* 1274.

Affinché ci sia il mantenimento dell'ordine sociale servono la giustizia unitamente all'amore misericordioso.

La massima latina sopracitata indica proprio che la salvezza delle anime è l'obiettivo principale, il primato, al quale vanno subordinate tutte le altre leggi della Chiesa cattolica. Costituisce uno dei principi cardine del Diritto Canonico. Questa massima si collega facilmente all'equità e al "favor fidei". Così facendo, la legalità in senso stretto, spesso, cede il passo al raggiungimento dei fini puramente spirituali. Si assiste ad una chiusura del cerchio, aperto all'inizio della trattazione del seguente paragrafo relativamente alla menzione del diritto divino. Quest'ultimo considerato come inizio e fine per l'uomo.

CAPITOLO 2

# L'eutanasia nella dottrina della Chiesa cattolica: da Pio XII ai giorni nostri

## 2.1 Discorso di Papa Pio XII del 1957 ai rianimatori. Proporzionalità delle cure, divieto di accanimento terapeutico e principio morale del duplice effetto

Il discorso del 1957 fatto da Papa Pio XII e indirizzato ai rianimatori, continuava a far presente il fermo schieramento della Chiesa cattolica contro il ricorso all'eutanasia, nonostante l'apertura verso l'adozione di nuove pratiche mediche scoperte. In modo particolare, nel discorso, il Pontefice cerca di dare delle risposte alle domande avanzate da un medico, il Dottor Bruno Hai, primario del reparto di anestesia, presso una clinica di Innsbruck, in qualità di portavoce degli altri presenti.

Le domande sottoposte al Papa erano inerenti all'ambito dell'anestesiologia moderna che si intendeva comprensiva di anestesia, analgesia ed anche delle pratiche attinenti alla rianimazione.

I quesiti sostanzialmente erano tre ma in modo particolare andava risolto il dubbio sul "fino a che punto i rianimatori devono continuare ad agire" quando il paziente si trova già in un pieno stato d'incoscienza; quest'ultimo tale da essere considerato irreversibile, inguaribile e che può solo peggiorare. Un pieno stato d'incoscienza, può derivare, ad esempio, a seguito di un grave trauma cranico o di un'inalazione di gas tossici; entrambi possono causare al soggetto sul quale si verificano una paralisi respiratoria. [34]

[34] Papa Pio XII, *Discorso ai rianimatori*, 1957.

"*Se ad esempio la lesione celebrale è così grave che è altamente probabile, persino praticamente certo, che il paziente non sopravviverà, l'anestesista si trova di fronte all'angosciante questione del valore e dello scopo delle manovre di rianimazione. Addirittura, arrivando a chiedersi se i tentativi di rianimazione debbano essere continuati anche laddove l'anima abbia già lasciato il corpo.* "[35]

Il medico, pur trovandosi dinnanzi ad un quadro clinico compromesso al pari di quelli poc'anzi menzionati, deve sempre agire nel pieno rispetto dei principi contenuti nel codice deontologico che regola la sua professione affinché siano assicurati i diritti fondamentali dell'individuo.

Dalla generica tutela della vita e della dignità, ci si addentra al diritto alla salute sia esso individuale o collettivo, per arrivare a tutte le specificazioni che derivano dallo stesso. Queste specificazioni possono per ora essere elencate: nel diritto del paziente ad essere costantemente aggiornato circa le scelte o ipotesi di cura al quale può essere sottoposto, il consenso informato, la facoltà del paziente di revocare in ogni momento il consenso precedentemente prestato circa una procedura medica e di non essere mai sottoposto a pratiche o terapie per le quali lo stesso non ha prestato autorizzazione.

A questo punto, occorre ricollegarsi alla domanda riportata in apertura al seguente paragrafo, ossia: "*fino a che punto gli anestesisti devono continuare a praticare manovre di rianimazione, quando il paziente si trova già in uno stato irreversibile d'incoscienza, soprattutto in presenza di familiari che si scontrano con le scelte del sanitario stesso*?"[36].

Nel discorso di Pio XII, si sottolinea che spesso l'opposizione dei parenti non si manifesta fin dall'inizio dell'agire del medico, ma emerge in corso d'opera, laddove si rendono conto che i tentativi posti in essere sono inizialmente validi per poi diventare vani, decorsi alcuni giorni.

Il problema si complica quando il degente è tenuto in vita soltanto grazie all'ausilio di appositi macchinari, come ad esempio quelli della respirazione

[35] Papa Pio XII, *Discorso ai rianimatori*, 1957.
[36] Papa Pio XII, *Discorso ai rianimatori*, 1957.

artificiale che permettono la circolazione sanguigna e la sua famiglia è fortemente cattolica. Certi che l'anima del malato abbia già lasciato il corpo, ma con dubbi circa il fatto di poter parlare di morte di fatto o anche di diritto, i familiari arrivano a "*costringere […] l'anestesista a rimuovere il dispositivo di supporto vitale affinché il paziente, già virtualmente morto possa trapassare serenamente*". [37] "*Da qui nasce una domanda fondamentale dal punto di vista religioso e per la filosofia della natura: secondo la fede cristiana, quando è avvenuta la morte nei pazienti per i quali sono stati utilizzati i moderni strumenti di rianimazione*?[38]

Come riportato nel discorso del Pontefice Pio XII, è compito del medico, nel nostro caso, l'anestesista, fornire la definizione di morte e indicare il momento in cui essa è avvenuta, relativamente ad un paziente che decede in stato d'incoscienza. Può essere adottato il metodo di separazione completa e definitiva tra anima e corpo; in presenza di dubbi, possono essere usate delle presunzioni di diritto e di fatto. In ogni caso, va sostenuta la presunzione della continuità della vita, in piena conformità al messaggio di vita disegnato dal Creatore. [39]

Ciò detto, bisogna tornare alla domanda di cui sopra, ovvero quando il medico si vede costretto, da parte dei familiari del paziente, a interrompere le pratiche che mantengono in vita quest'ultimo.

Tendenzialmente, il potere decisionale della famiglia in luogo del malato, è circoscritto all'area ed alla scelta dei mezzi ordinari. Al di fuori di questo, vanno menzionate le situazioni *straordinarie*, come ad esempio quella più volte riportata nel corso della trattazione del seguente paragrafo relativa al paziente che versa in uno stato irreversibile d'incoscienza ed è tenuto in vita da appositi macchinari che supportano la respirazione. In una tal situazione, "*se il tentativo di rianimazione costituisce un onere tale per la famiglia da non poter essere imposto in buona coscienza, essa può legittimamente insistere affinché il medico interrompa i tentativi; quest'ultimo può*

[37] Ibidem.
[38] Papa Pio XII, *Discorso ai rianimatori*, 1957.
[39] Ibidem.

*legittimamente ottemperare alla richiesta."*[40] Quindi, Papa Pio XII afferma chiaramente che in presenza di situazioni analoghe a quelle esposte, il medico possa assentire alla richiesta dei parenti del malato circa "il lasciarlo morire" mediante l'interruzione delle pratiche salva-vita in corso; il tutto con conseguente esclusione da responsabilità in capo al sanitario operante la scelta della famiglia.

Naturalmente, ma è bene precisarlo, ci si trova fuori dall'ambito dell'eutanasia. Questo perché, come sostiene il Pontefice, "*non vi è alcuna disposizione diretta sulla vita del paziente, che non sarebbe mai lecita. Anche laddove la scelta operata dalla famiglia porti all'arresto della circolazione sanguigna, l'interruzione dei tentativi di rianimazione è sempre e solo una causa indiretta dell'arresto della vita. In queste situazioni vanno applicati il principio del doppio effetto e del voluntarium in causa*."[41]

Partendo dall'ultimo dei due principi sopra citati, si può affermare che esso abbia un'origine molto antica e si trovi a metà strada tra l'ambito giuridico e quello morale. Infatti, la nascita di questo concetto può essere datata al periodo della creazione o formazione del diritto Medioevale e Romano. Letteralmente indica la volontà espressa in modo chiaro, da parte di un individuo, di compiere un determinato "atto" che abbia effetti anche a livello legale, creando un vincolo giuridico.

Con un'ampia veduta di orizzonti potrebbe essere "accostato" al consenso informato espresso dal paziente, dal momento che in entrambi è richiesta la volontarietà della scelta compiuta.

Va ora trattato il principio del duplice o doppio effetto. Secondo questo principio è lecito compiere un atto che abbia due conseguenze: una buona e l'altra cattiva; *a condizione che ricorrano quattro condizioni: che l'atto sia in sé buono o almeno moralmente indifferente, che l'intenzione dell'agente sia rivolta all'effetto buono, che l'effetto buono sia causalmente indipendente dall'effetto cattivo, che esista una debita proporzione tra il bene ricercato ed il male tollerato.*[42]

---

[40] Ibidem.
[41] Papa Pio XII, *Discorso ai rianimatori*, 1957.
[42] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 113.

Introdotto il concetto del principio del duplice effetto, va ora collegato all'esempio trattato nel discorso del 1957 dal Pontefice Pio XII. In modo particolare, ci si riferisce, al più volte citato caso in cui il malato versa in uno stato d'incoscienza irreversibile che richiede l'ausilio di macchinari appositi per essere tenuto in vita. Una tale situazione pone il medico, competente per il caso, a chiedersi se sia utile proseguire nei tentativi ostinati di mantenere in vita il malato o sia meglio interromperli quando è evidente lo stato di irreversibilità nel quale versa.

La strada intrapresa verso quest'ultima scelta si compie quando alcuni interventi terapeutici impongono ai malati degli oneri eccessivi. Le nuove scoperte scientifiche in ambito sanitario, come farmaci e macchinari, hanno dato una svolta circa la possibilità di migliorare e prolungare la vita degli individui. Ad esempio, la scelta di prolungare la vita di un paziente attraverso i moderni mezzi tecnologici deve essere fatta laddove utile e nel totale interesse dello stesso. Quindi il medico, in presenza di un paziente al quale potrebbe applicare i presidi moderni di sostegno delle principali funzioni vitali, se gli viene imposto di non intraprendere o meglio abbandonare, ad esempio, la strada della rianimazione cardio-polmonare o della ventilazione artificiale, deve attenersi laddove queste risultino completamente inutili in presenza di un quadro clinico altamente compromesso, tale da non lasciare alcuno spiraglio di miglioramento.

Se ci si comportasse in modo opposto a quanto detto, si integrerebbe un irragionevole accanimento terapeutico. Quindi, *anche eticamente parlando, non è moralmente doveroso fare tutto ciò che è tecnicamente possibile fare*, nei limiti e nelle condizioni sopra citate.[43]

Secondo la bioeticista australiana, Helga Kuhse, quando c'è la possibilità di interrompere i trattamenti sanitari che causano sofferenza al paziente, perché sproporzionati, deve essere valutata la sua qualità di vita. Analizzando quest'ultima si può quindi capire se una certa cura abbia senso di essere proseguita o no, contemporaneamente facendo un bilanciamento di tipo consequenzialista tra costi e benefici. Kuhse, con la sua visione, arriva a

[43] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 112.

scontrarsi con la teoria tradizionalista. Sostiene che quando la continuazione della vita rappresenta un costo eccessivo, il rimedio dell'eutanasia attiva costituisce una valida soluzione, mentre l'interruzione dei mezzi sproporzionati prolunga inutilmente la sofferenza. [44]

Subentra la teoria degli utilitaristi sulle scelte mediche relative alla fase del "fine vita". Essi mettono in dubbio la distinzione tra il causare la morte e l'astenersi dal salvare la vita. Infatti, seppure si dica che quando ci si astiene dall'attivare trattamenti di sostegno vitale, non si causa la morte, non si può negare che nei casi in cui questi trattamenti vengono sospesi si contribuisce positivamente a causare il decesso. [45] A sostegno della irrilevanza morale della mera differenza tra l'uccidere ed il lasciar morire, si schiera James Rachels; pensa che lasciar morire sia altrettanto negativo che uccidere.

In ogni caso, indipendentemente dalla teoria con cui ci si schiera, rimane sempre moralmente sbagliato uccidere, nell'ottica della sacralità della vita dataci in dono.

Si nota che non soltanto la Chiesa cattolica si scontra contro le pratiche relative all'eutanasia, ma anche la maggior parte degli ordinamenti giuridici esistenti. La posizione assunta dalla prima si evince chiaramente anche dal contenuto del discorso del 1957 del Pontefice Pio XII, oggetto della trattazione in corso. Con fermezza si può dire che il medico, l'anestesista in questione, trovandosi nelle situazioni elencate negli esempi sopra riportati, può attendere che il naturale decorso della vita del paziente si compia, senza forzatura alcuna circa un eventuale e sproporzionato utilizzo di cure e trattamenti; questi ultimi andrebbero soltanto ad appesantire ulteriormente il "quadro" del malato. Escludendo l'accanimento terapeutico a favore del naturale decorso della vita, il medico non integrerebbe nessun tipo di condotta "eutanasiaca". Senza alcun apporto positivo o negativo, "semplicemente" se così si può dire, si lascia morire, attendendo il ciclo della vita.

[44] Ivi, pag 116.
[45] Ivi, pag 114.

A livello internazionale, l'Associazione medica mondiale, si è sempre schierata contro l'eutanasia ed il suicidio assistito. Nella dichiarazione relativa a questi ultimi temi sostiene: "*nessun medico dovrebbe essere obbligato a parteciparvi, né ad indirizzare pazienti a questo scopo. […] il medico che rispetta il diritto fondamentale del paziente di rifiutare un trattamento non agisce in modo contrario all'etica […] anche se determina la morte del paziente*".

In modo simile, il codice deontologico medico italiano recita che: "*il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte"*[46]. Già il giuramento di Ippocrate escludeva che il medico potesse cooperare alla morte del suo paziente, fornendogli anche un farmaco letale.[47] Invece, le cure inutili, sproporzionate, troppo onerose o che il paziente semplicemente rifiuta di ricevere, possono essere sospese, anche quando come conseguenza ne derivi la morte del malato. [48] Questa direzione è assunta perché come criterio orientativo va sempre considerata la dignità della persona; in base a ciò gli interventi vanno proporzionati alla loro possibilità di incidere significativamente sulla vita della persona.

L'accanimento terapeutico è menzionato dall'articolo 2 della legge 219/2017, il quale recita: "*nei casi di paziente con prognosi infausta a breve termine o di imminenza di morte, il medico deve astenersi da ogni ostinazione irragionevole nella somministrazione delle cure e dal ricorso a trattamenti inutili o sproporzionati*".

L'accanimento terapeutico, secondo molte categorie di medici ed anche a detta della bioetica, dovrebbe essere chiamato "accanimento clinico" o "ostinazione irragionevole". Questo perché i termini "accanimento" e "terapeutico" costituiscono un ossimoro che risulta sbagliato per descrivere una condotta medica.

---

[46] L'attuale Codice di Deontologia Medica italiano in vigore è stato approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO l'11 settembre 2014, https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.pdf

[47] Giuramento Ippocrate in Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 111.

[48] Ivi, pag 112.

Questo accanimento fa venire alla luce l'incapacità dei medici, al ricorrere di determinate situazioni, di arrendersi ed interrompere le cure laddove inutili. Il fenomeno è spesso denominato come "dysthanasia", dal greco letteralmente: morte difficile. Si parla della tendenza del sanitario di non saper accettare la "non cura" e di non sapersi arrendere davanti alla morte ed alla malattia; così facendo, si impedisce a molti pazienti la possibilità di ricorrere alle cure palliative.

L'accanimento terapeutico ha sempre conseguenze negative per il malato e la sua famiglia. Il fatto di cercare di prolungare la vita di una persona, con tutti i mezzi disponibili, mette a repentaglio la sua stessa dignità. In aggiunta si può dire che intacca non soltanto la salute fisica del paziente ma anche quella psicologica ed emotiva. Questa ostinazione arriva a comportare un dispendio inutile ed eccessivo di energie e denaro. Per le energie vanno menzionate le intere equipe predisposte per tentare il "tutto per tutto" per un degente la cui prognosi è già definitivamente infausta senza alcuna speranza di miglioramento.

Relativamente all'eccesivo dispendio di denaro che può derivare in seguito all'accanimento terapeutico, si può ragionevolmente affermare che il medico che lo pone in essere, spesso agisce nell'ottica della *medicina difensiva*. Quest'ultima spinge il sanitario a continuare a curare il malato, anche quando non vi siano più possibilità di guarigione, in modo da tutelarsi contro eventuali e possibili controversie giuridiche di tipo risarcitorio. Peccato che la medicina difensiva ricopra una grossa fetta del bilancio pubblico dello Stato, quando si tratta di casi di sanità pubblica, perché si fa ricorso a pratiche che hanno costi molto elevati.

L'accanimento terapeutico si scontra anche contro tre principi dell'etica medica. Vengono violati: *il principio di beneficenza, quello di non maleficenza e quello della giusta allocazione delle risorse sanitarie*.[49] Il primo richiede che il sanitario agisca facendo del bene al paziente e nel pieno rispetto delle sue volontà. Il secondo richiede al medico di porre in essere le cure necessarie, così evitando quelle inutili e che potrebbero causare danni

[49] https://www.eutanasialegale.it/approfondimenti-eutanasia/accanimento-terapeutico-cos-e/

non richiesti al malato. Il terzo richiede che ciascun caso clinico venga accuratamente analizzato in modo da destinargli le risorse proporzionate di cui abbisogna.

Si è parlato della disciplina italiana circa l'accanimento terapeutico. Quest'ultimo è contemplato anche nella carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea ed in molte convenzioni internazionali come quella di Oviedo del 1997.

Il medico rispettando unicamente le volontà del paziente espresse nel consenso informato, nel caso italiano, o in altri atti, è esente da responsabilità penale e civile, quando si trattiene dall'accanirsi ostinatamente per salvare la vita del malato evitando trattamenti inutili. Il rifiuto e la sospensione delle cure può determinare la morte del paziente, ma attiene alla questione del rifiuto delle cure e non a quella della morte medicalmente assistita che contempla oltre all'eutanasia, anche l'aiuto al suicidio. Come recitava il Catechismo della Chiesa cattolica, *rifiutando l'accanimento terapeutico non si procura la morte, ma si accetta di non poterla impedire*[50].

Quindi, il medico rifiutando di praticare sul degente trattamenti inutili e sproporzionati, deve invece agire scegliendo soluzioni che siano proporzionate alla situazione oggetto di cura.

Il principio di proporzionalità è anche chiamato *principio di beneficialità*. Va applicato ogni qualvolta si debbano impiegare delle terapie corporee sul paziente. Esse ricomprendono quelle: mediche, fisioterapiche, chirurgiche, farmacologiche e molte altre. Per capire se vengono effettivamente rispettati questi principi, bisogna compiere un'operazione algebrica. I costi fisici ed umani, inevitabili almeno negli effetti collaterali degli interventi sopra citati, devono essere inferiori ai benefici. Diversamente si parlerebbe di danno per l'organismo del malato e non di cura. [51] Si parla di danno non soltanto quando il trattamento posto in essere arreca più svantaggi che vantaggi, ma

[50] Catechismo chiesa cattolica, n 2278, https://www.vatican.va/archive/catechism_it/p3s2c2a5_it.htm

[51] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica teologica*, manuale di sintesi globale, 2025, Pordenone, Marcianum press, pag 44.

anche quando apportando esiti positivi ad una parte del corpo ne compromette altre, se non l'intero organismo.

La proporzionalità tra costi e benefici va rapportata al singolo caso per il quale si procede, mediante un'analisi dettagliata della cartella clinica del paziente in modo da fornire, nel pieno rispetto della sua dignità, le soluzioni più benefiche alla sua condizione.

Spesso viene redatta una pianificazione condivisa delle cure, in modo da trovare un punto di incontro tra personale sanitario, paziente e familiari, soprattutto nel momento del fine vita dello stesso in modo da compiere le scelte più opportune.

Pertanto, si può dire che una cura è proporzionata, quindi legittima ed eticamente corretta, se rispetta due condizioni: deve essere appropriata da un punto di vista clinico e deve essere accettata dalla persona malata a cui si rivolge. Anche il principio della proporzionalità crea un connubio con il consenso informato dal quale si traggono le volontà del disponente.

Come sosteneva Umberto Veronesi, l'obiettivo della cura deve essere la persona e non la malattia o l'organo. Il focus va posto sulla integrità psico fisica e sociale del malato.

Veronesi aveva redatto un decalogo di regole, esposte nelle sue strutture sanitarie che si incentravano sugli aspetti fin qui menzionati. Dall'informare il paziente in modo dettagliato circa la sua cartella clinica, alla possibilità delle stesso di rinunciare alle cure; dalla tutela della privacy alla spinta verso una medicina effettivamente disponibile per tutti, in tempi rapidi, nel pieno rispetto dell'articolo 32 della Costituzione.[52]

Ogni atto medico, alla base, doveva e deve essere sorretto da una piena umanità ed empatia nei confronti del malato, che troppo spesso non sono neanche lontanamente pervenute. L'agire del medico dimostrando queste ultime, non fa venir meno la sua competenza, anzi, valorizza ulteriormente la sua professionalità e la missione alla quale ha deciso di dedicare la sua vita.

[52] https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/oncologia/il-malato-deve-conoscere-i-propri-diritti

## 2.2 La dichiarazione sull'eutanasia "Iura et Bona" del 1980 e l'enciclica "Evangelium Vitae" del 1995: definizione e tipologie di eutanasia

La dichiarazione "Iura et Bona", fu rilasciata il 5 maggio del 1980 dalla Sacra Congregazione per la Dottrina della fede, durante il pontificale di Papa Giovanni Paolo II. "Iura et Bona", letteralmente indica "diritti e beni".

Nella dichiarazione si parte dalla centralità e sacralità della vita umana, con la tutela degli altri annessi diritti fondamentali, per arrivare, in contrapposizione ed in particolare, alla menzione delle richieste di morte assistita.

In apertura alla dichiarazione, vengono citati alcuni dei temi ampiamente discussi durante il Concilio Vaticano II. In particolar modo, si parte dalla tutela della vita e della dignità della persona, per giungere indirettamente a ribadire la totale indisponibilità della vita umana, sottolineando che essa deve essere tutelata dal principio sino alla fine. Per tali motivi, vanno denunciati e sanzionati tutti quei crimini contro la vita, che vanno in direzione opposta a quanto indicato in apertura. Nel dettaglio, "*ogni specie di omicidio, il genocidio, l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario*".[53] La Sacra Congregazione per la Dottrina della fede ha voluto porre attenzione sul tema dell'eutanasia.

La dichiarazione "Iura et Bona" è rivolta principalmente ai cristiani cattolici che ripongono la fede e la speranza in Cristo, morto e risorto per la salvezza di tutti. Attraverso le sue azioni, è riuscito a dare un significato nuovo all'esistenza umana ed addirittura al morte. San Paolo diceva: "*sia che viviamo, viviamo per il Signore; sia che moriamo, moriamo per il Signore*". La vita va considera come sacra; per i credenti diventa un dono di Dio che deve essere fortificato e fatto fruttare.

[53]Papa Paolo VI, *Gaudium et spes*, 1965, n 27.

Pertanto, sono considerati inaccettabili gli atti che attentano alla vita di un uomo innocente. Oltre agli omicidi, vanno anche sanzionati i casi di morte volontaria, ossia i suicidi. Con il suicidio, l'uomo rifiuta il disegno d'amore che Dio ha progettato per lui. L'atto, partendo dalla negazione dell'aspirazione alla vita, ricomprende anche, ad esempio, la rinuncia ai doveri della giustizia e della carità verso il prossimo.

La dichiarazione "Iura et Bona", accostandosi al tema dell'eutanasia, inizia a trattare le scoperte ed innovazioni fatte in ambito medico-scientifico. La ricerca nel settore ha fatto sì che venissero creati farmaci, cure, trattamenti, macchinari, in grado di migliorare ed allungare la vita dei pazienti e non soltanto di guarirli.

Nelle situazioni in cui il malato si trova in procinto di morte, oppure in una situazione di avanzata età che impedisce una conduzione della vita pressoché normale, ci si chiede se lo stesso abbia la possibilità di porre fine volontariamente alla sua esistenza. Detto altrimenti*: è possibile avere il diritto di procurare a sé o ad altri una morte dolce?*

Si ricorre a quest'ultima con l'obiettivo di ridurre il dolore e le sofferenze patite dal paziente. Pertanto, coloro che si schierano a favore della cosiddetta *morte dolce*, sottolineano la riduzione degli aspetti negativi, appunto dolore e sofferenze, a favore del pieno rispetto della dignità della persona. Così facendo, tutelando la dignità della persona, si potrebbe credere di conformarsi a quanto richiesto dalla Chiesa cattolica, ma così non è. La Chiesa cattolica si è da sempre schierata contro le pratiche che anticipano la fine della vita, non rispettando il naturale decorso della stessa.

Ricevendo la vita in dono, non si può ridurre o compromettere volontariamente l'utilità che potrebbe derivare dallo stesso "regalo".

La dichiarazione "Iura et Bona" cerca di dare valide risposte sul tema dell'eutanasia ai Vescovi ed agli operatori laici, in modo che possano aiutare ed indirizzare i fedeli sulla retta via. [54]

[54] Sacra congregazione per la dottrina della fede, *Iura et Bona*, dichiarazione sull'eutanasia, 1980.

Nel secondo paragrafo della dichiarazione si giunge al nucleo dell'oggetto della trattazione, ossia l'eutanasia.

Ma innanzitutto, che cosa si intende per eutanasia?

Il significato etimologico deriva dal greco e comprende "buona" e "morte". Quindi per eutanasia, attualmente, si deve intendere una morte serena, dolce e senza sofferenze. L'esistenza dell'eutanasia si può rinvenire fin dalle epoche più antiche; cambiano le modalità rispetto a quella attuale, ma la finalità perseguita era sempre pressoché la medesima: l'eliminazione della persona umana, che solitamente era portatrice di alcune "anomalie", attraverso un *lasciarla morire*. Differente dall'eutanasia "vera e propria", talora si era arrivati a parlare di *eutanasia sociale*, come definito da Verspieren, in riferimento alle pratiche compiute durante il Nazismo all'epoca della seconda Guerra Mondiale.

Partendo dall'epoca pagana, l'eutanasia veniva fatta corrispondere all'abbandono degli ammalati, dei bambini portatori di handicap e degli anziani, lungo le strade, da parte dei nomadi che dovevano spostarsi frequentemente per necessità. Esempi di questa prassi sono contenuti nell'opera *Repubblica* di Platone. I bambini nati privi delle qualità ottimali non dovevano essere allevati, così come i malati inguaribili non dovevano più essere curati dal medico che diversamente avrebbe reso loro la vita ulteriormente lunga e penosa. [55]

Con l'avvento del cristianesimo, si afferma il concetto della indisponibilità della vita umana, grazie al quale si va a suggellare l'idea secondo cui l'eutanasia non dovrebbe mai essere legittimata. Lo stesso varrebbe anche per gli altri casi di omicidio, quali l'infanticidio, l'aborto ed il suicidio.

Nel XVI secolo, uno dei più accaniti sostenitori dell'eutanasia fu Thomas More, che scrisse l'opera *Utopia* nel 1516. Nell'opera viene immaginata una situazione nella quale gli abitanti di un'isola denominata appunto Utopia, si trovano in condizioni inguaribili e strazianti a causa delle continue sofferenze patite. Trovandosi in una tale situazione, cercherebbero in ogni

[55] Lino Ciccone, "E*utanasia, problema cattolico o problema di tutti*?", 1991, città nuova, Roma, pag 20.

modo di porre fine alla loro vita, ad esempio rinunciando al cibo o facendo uso di sonniferi in grandi dosi. More considera tali comportamenti come "*atti di saggezza*" o meglio "*atti religiosi e santi*".[56] Detto ciò, *sembra strano che l'autore si faccia sostenitore della liceità di un comportamento chiaramente in contrasto con la stessa legge naturale, prima e più ancora che con la morale cristiana.*[57] Questo perché lo scrittore, a seguito della sua condanna a morte da parte di Enrico VIII per non aver aderito allo scisma della chiesa cattolica, divenne martire del cattolicesimo.

Proseguendo, l'eutanasia, venne trattata dal filosofo e giurista inglese, Francesco Bacone. Riuscì, forse per la prima volta, a collegare il concetto di eutanasia con un intervento medico, finalizzato a garantire un trapasso più tranquillo.[58] In modo particolare, il suo intento era quello di "*sfuggire alle angosce degli ultimi momenti della vita e, giunta l'ora, morire in modo calmo e tranquillo*"[59]. Addirittura, sembra volesse anticipare le moderne cure palliative attraverso la creazione di mezzi capaci di eliminare il dolore.

Bacone, nell'opera, "De dignitate et augmentis scientiarum" del 1623, provò a distinguere diversi ed ulteriori tipi di eutanasia rispetto a quelli già noti. Delineò quella interiore ed esteriore; quest'ultima intesa come l'azione del medico volta ad accompagnare il paziente ad una morte indolore.

Cercando di delineare l'eutanasia in modo generale, essa può essere: attiva o passiva.

È attiva quando la morte viene procurata tramite un'azione, ad esempio, attraverso la somministrazione di sostanze letali o dosi mortali di stupefacenti. Invece, è passiva quando è conseguente ad omissione o interruzione di trattamenti di sostegno alle principali funzioni vitali, quali la nutrizione ed idratazione. Secondo molti sarebbe più consono denominarla: eutanasia per omissione, anziché passiva. [60]

---

[56] Ivi, pag 22
[57] Ivi, pag 23
[58] Bruno Fabio Pighin, Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale, 2025, Pordenone, pag 238.
[59] Lino Ciccone, "E*utanasia, problema cattolico o problema di tutti*?", 1991, città nuova, Roma, pag 24.
[60] Ivi, pag 16.

Successivamente va menzionata la tripartizione dell'eutanasia, a seconda dell'agire volontario o meno che essa ha alla base. Troviamo l'eutanasia: volontaria, non volontaria ed involontaria. Con la prima ci si riferisce ai casi "più semplici", in cui la richiesta di una morte dolce ed indolore proviene dallo stesso malato, competente ed informato. L'eutanasia non volontaria, si riferisce, a quella praticata su un paziente che non è mai stato o non è in grado di decidere per sé.

L'ultimo tipo, ossia quella involontaria, è riferita ad un paziente che potrebbe validamente esprimere il proprio parere ma non viene informato, o addirittura viene ucciso quando ha espresso un dissenso circa l'agire medico. Anche nella dichiarazione "Iura et Bona" del 1980, l'eutanasia è intesa, concettualmente parlando, in modo pressoché simile, essendo diretta ad alleviare le sofferenze e le agonie in cui versa il malato anche a costo di anticipare il momento della sua morte.

In modo particolare, si parla di "*procurare la morte per pietà*", eliminando definitivamente le ultime sofferenze. La parola "pietà" è sempre posta tra virgolette perché è un termine che va inteso in senso diverso da quello usuale. Spesso ci si riferisce alla pietà nella speranza di dare all'eutanasia, e quindi all'intervento omicida, una valenza etica positiva. Anche se è impossibile un connubio tra la virtù della pietà e l'omicidio, quindi tra amare e uccidere. La "pietà" può esserci per il paziente, per la famiglia e infine per l'interesse sociale. Nei primi due casi, gli obiettivi sono rispettivamente quelli di eliminare le sofferenze patite dal malato e le tribolazioni dei parenti. Nell'ultimo caso, si agisce nell'interesse della società quando si cerca di dirottare gli oneri finanziari per il costo del personale e dei macchinari verso quadri clinici che hanno la possibilità di migliorare, a discapito di quelli che appaiono infausti senza spirargli di guarigione.[61] Infine, si può dire, che la pietà è spesso una *maschera dell'egoismo*; si dice di essere *mossi dal desiderio di risparmiare all'altro un calvario di sofferenze, mentre in realtà*

[61] Lino Ciccone, "E*utanasia, problema cattolico o problema di tutti*?", 1991, città nuova, Roma, pag 16 e 17.

*si vuole liberare se stessi da pene e sacrifici che non si vogliono affrontare o ulteriormente prolungare.*[62]

In ogni caso, sia che ci si muova mossi dalla pietà o no, la dichiarazione "Iura et Bona" sostiene che "*nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, […] bambino, adulto o vecchio*. Prosegue dicendo che "*nessuno può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità*". [63] Agendo in contrasto con quanto indicato dalla dichiarazione, si commetterebbe una violazione della legge divina, essendo l'atto omicidiario in totale opposizione alla tutela della vita e della sua dignità; costituirebbe un *attentato contro l'umanità*.[64]

L'omicidio rimane sempre inammissibile, in modo particolare nella visione della Chiesa cattolica, anche quando è compiuto in totale buona fede, per ragioni affettive o di altra e simile natura. Le suppliche dei malati gravi che spesso invocano la morte, non sono da considerare, secondo la dichiarazione del 1980, come espressione di una vera volontà di eutanasia. Quasi sempre sono delle velate richieste di aiuto e di affetto. L'ammalato abbisogna non solo di cure mediche, ma anche e soprattutto dell'amore e del calore umano, da parte di coloro che lo circondano, personale sanitario compreso, e non solo da parte della famiglia. [65]

La volontà di porre fine alla vita, solitamente, deriva da un dolore talmente forte da essere insopportabile e che pertanto spinge l'individuo in questa direzione; ossia pensare che morire sia "meglio" che continuare un'esistenza indegna.

Nell'ottica del cristiano cattolico, *il dolore, in modo particolare quello degli ultimi momenti della vita, assume un significato particolare nel piano salvifico di Dio*.[66] Questo dolore è visto come la partecipazione alla Passione di Cristo. Per questo motivo, alcuni credenti, rifiutano un'eccessiva

[62] Ivi, pag 17 e 18.
[63] Sacra congregazione per la dottrina della fede, *Iura et Bona*, dichiarazione sull'eutanasia, 1980.
[64] Ibidem.
[65] Ibidem.
[66] Ibidem.

somministrazione di analgesici, in modo da accostarsi anche solo parzialmente alle sofferenze patite da Cristo sulla croce.

Per quanto riguarda gli analgesici, ci si ricollega a quanto esposto nel primo paragrafo del seguente capito, in riferimento all'intervento di Pio XII. Il loro utilizzo è consentito quando, essendo messi a disposizione da parte della scienza moderna, aiutano validamente a lenire il dolore. Diventano meritevoli di particolare attenzione quando influiscono negativamente sulla perdita di coscienza del malato. È fondamentale prepararsi con piena coscienza all'incontro con Cristo. Pio XII sottolineava che "*non è lecito privare il moribondo della coscienza di sé senza grave motivo*".[67]

Nella conclusione dell'enciclica "Iura et Bona" si evince che questa era diretta a servire l'uomo in modo corrispondente al disegno voluto dal Creatore. Consapevole che la *morte sia ineluttabile*, l'uomo deve essere in grado di accettarla, senza mai anticiparla, con piena coscienza della sua responsabilità ed altrettanta piena dignità.[68] Questo nella consapevolezza che la morte pone fine alla vita terrena, a cui seguirà con certezza, per i credenti, l'apertura delle porte verso la vita immortale.

Il tema dell'eutanasia venne nuovamente affrontato nel 1995, nell'enciclica "Evangelium Vitae". L'opera fu realizzata da Papa Giovanni Paolo II ed era incentrata sul valore e l'inviolabilità della vita umana. In apertura, si trovano ancora una volta quei capisaldi della religione cattolica, relativamente alla vita umana; considerata sacra e inviolabile, dal principio sino alla fine, essendo un dono di Dio.

L'obiettivo era far sì che non venissero praticate azioni su un bene, come la vita, in grado di trasformare il diritto che la tutelava, in delitto. Ha deplorato con forza, a nome della Chiesa, quelle pratiche anche di recente scoperta che venivano adoperate per compiere delitti contro la persona, come eutanasia, aborto, omicidio e molte altre. I delitti sono azioni vergognose che da una parte guastano la civiltà umana e dall'altra inquinano coloro che li compiono

[67] Ibidem.
[68] Ibidem.

ancora di più di quelli che le subiscono. *In ogni caso ledono gravemente l'onore del Creatore.*[69]

Papa Giovanni Paolo II evidenzia il problema creato da molti Paesi, giunti a legalizzare e quindi considerare lecite delle pratiche che pongono fine alla vita umana.

La drammaticità del problema si riscontra quando queste azioni sono poste in essere dai membri della famiglia o da persone molto vicine a colui che si accinge alla morte. Questi soggetti, alla luce del messaggio del Creatore, dovrebbero essere e costituire il "*santuario della vita*". Il Pontefice considera questa prassi come un *preoccupante e grave crollo morale*. Questo perché si parla di condotte che nei tempi precedenti erano considerate come figure delittuose e quindi rifiutate dal comune senso morale, per poi essere ritenute socialmente rispettabili.

Come esempio di quanto detto viene menzionata la medicina. Per vocazione è ordinata alla difesa ed alla cura della vita umana e quindi sarebbe un totale controsenso che la stessa si prefiggesse tra i tanti obiettivi anche l'aiuto a morire richiesto dal malato. Così facendo, si andrebbe a svilire il senso vero e proprio della scienza medica.

L'inviolabilità della persona umana era stata oggetto di discussione anche durante il Concistoro straordinario dei cardinali che si era tenuto a Roma nell'aprile del 1991.

Alla base va sempre *posto il grido evangelico in difesa dei poveri […], di quanti sono minacciati, disprezzati ed oppressi nei loro diritti umani*.[70] Questo tiene presente il messaggio di Dio: *rispetta, difendi, ama e servi la vita, ogni vita umana*! Solo così si troveranno la giustizia, la pace e la felicità.[71]

Si assiste ad un'eclissi del valore della vita, che comporta inevitabilmente anche un'eclissi del valore del messaggio di Dio. Questo avviene in conseguenza del fatto che, come detto sopra, *si tende a coprire alcuni delitti contro la vita nascente e terminale con locuzioni di tipo sanitario, che*

[69] Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995, introduzione.
[70] Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995, introduzione n.5.
[71] Ibidem.

*distolgono lo sguardo dal fatto che è in gioco il diritto all'esistenza di una concreta persona umana*. [72]

Papa Giovanni Paolo II parla di "guerra" tra i potenti ed i deboli. Questi ultimi sono considerati come "inutili", visto l'ingente bisogno di cure, amore ed attenzioni; prevalendo il "costo" di queste persone, rispetto all'ipotetico beneficio che ne trarrebbero, sono condotte verso la scelta della morte.

Quanto esposto emerge chiaramente in presenza di malattie inguaribili e quando si è in procinto di morte.

Essendo difficile affrontare e sopportare il patimento, il morente viene "tentato" mediante l'offerta a lui di eliminare alla radice il dolore, ottenendo così una morte anticipata in grado di porre fine alle angosce. Attraverso questi comportamenti, l'uomo, si illude di potersi impadronire della vita. Questo messaggio, secondo il Pontefice, viene evidenziato e spinto dall'utilizzo dei mass media; tali mezzi dipingono l'aborto, l'eutanasia e le altre condotte, come *sinonimo di libertà conquistata e progresso*[73], "[…] *in un'epoca in cui si proclamano solennemente i diritti inviolabili della persona e si afferma pubblicamente il valore della vita, lo stesso diritto alla vita viene negato e conculcato, […] nei momenti più emblematici dell'esistenza, quali sono il nascere ed il morire*".[74]

La teoria dei diritti umani parte dal fatto che l'uomo non può essere sottoposto al dominio di nessuno, a differenza di quanto avviene nel mondo animale e per le cose. Pertanto, in riferimento all'uomo, la dignità è anche intesa come la sua capacità di comunicare in modo verbale ed esplicito.

Così facendo, vengono automaticamente escluse dal riconoscimento della dignità, quelle categorie di persone deboli, come il nascituro ed il morente, che devono inevitabilmente essere assoggettati alla volontà di altri soggetti agenti.

Un potere sugli altri esercitato a fin di bene ed in modo lecito, non comporta nessun problema. La visione cambia quando si pongono in essere, sulla persona altrui, scelte come l'eutanasia.

---

[72] Ivi, capitolo I, n. 11.
[73] Ibidem.
[74] Ivi, capitolo I, n 18.

"*Un potere assoluto sugli altri e contro gli altri*" fa sì che venga attribuito un significato perverso e iniquo alla libertà, arrivando a dichiarare "la morte" della stessa libertà di cui si parla.

Si cerca di programmare con ogni mezzo di cui si dispone, la nascita e la morte; queste da dover essere vissute, vengono "possedute" o "rifiutate".

Si riscontra una tendenza verso il materialismo pratico, con conseguente abbandono della via tracciata e voluta dal Creatore. Cambia il senso delle cose e la loro natura, per questo non si parla più di "mater" ma di "materiale" e quindi una realtà aperta alle manipolazioni. Per questo, *non si parla più di valori dell'essere, ma dell'avere.* [75]

In riferimento a quanto esposto, Papa Giovanni Paolo II, collega l'invito di Mosè. Esso diceva: "*io pongo oggi davanti a te la vita ed il bene, la morte ed il male; […] scegli dunque la vita, perché viva tu e la tua discendenza*"[76].

Questo appare un problema ricorrente, dal momento che l'uomo, nel corso della vita, si trova sempre al bivio tra le scelte che supportano la vita e quelle che la distruggono, conducendo a commettere delitti.

Secondo il libro del Deuteronomio, il problema del discernimento tra il bene ed il male, non dovrebbe porsi nei credenti in Cristo, i quali dovrebbero sempre agire avendo come cometa la strada disegnata da Dio e comportandosi secondo le sue leggi.

In modo particolare, bisogna accostarsi al disegno realizzato dal Creatore e trovare in lui la fiducia e la speranza, necessarie per affrontare alcuni momenti cruciali e difficili della vita come il periodo della vecchiaia ed altri segnati dalle sofferenze.

Papa Giovanni Paolo II, nell'enciclica "Evangelium Vitae", considera Dio *come medico della carne e dello spirito*.[77] Per questo, un Salmo recita che il Creatore *è in grado di guarire tutte le malattie*. [78]

Quando il credente versa in condizioni critiche di salute, non dovrebbe mai optare per soluzioni che lo conducono alla morte ante tempus, quanto

[75] Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995, capitolo I, n 23.
[76] Ivi, n. 28.
[77] Ivi, capitolo II, n.46.
[78] Salmo 103/102, 3

piuttosto invocare la presenza del Signore; essendo quest'ultima, considerata appunto come supporto.

Nel momento in cui qualcuno decide di porre fine alla propria vita ricorrendo ad azioni quali l'eutanasia, ne deriva un "danno" non soltanto per il singolo ma per l'intera collettività. Le leggi che autorizzano queste pratiche sono in contrasto con la tutela del bene comune. Con la "distruzione" di una vita umana in modo irragionevole, viene in automatico meno l'essenza stessa della società.

Il Pontefice, sostenendo che ciascuno, nel quotidiano, deve essere un "annunciatore del Vangelo della vita", accenna un riferimento all'obiezione di coscienza. Esige che l'obiezione di coscienza sia riconosciuta dinnanzi a richieste quali l'aborto e l'eutanasia.

Per obiezione di coscienza si deve intendere il rifiuto di adempiere ad un obbligo legale, quale quello sanitario, perché ritenuto in contrasto con le proprie convinzioni etiche, morali o religiose.

In modo particolare, in riferimento all'eutanasia, il "far morire" *non può mai essere considerato come una cura medica, neppure quando l'intenzione fosse solo quella di assecondare una richiesta del paziente. È piuttosto la negazione della professione sanitaria che si qualifica come un appassionato e tenace sì alla vita.*[79]

Volgendo alla conclusione della trattazione dell'enciclica "Evangelium Vitae", Papa Giovanni Paolo II sottolinea ancora una volta l'importanza della tutela della vita in ogni sua fase. Per tale motivo, lo stesso Pontefice istituì la *Giornata Mondiale del Malato*, che si tenne per la prima volta l'11 febbraio del 1993. Bisogna essere consapevoli, e questo lavoro competerà anche all'opera educativa, che la sofferenza e la morte non possono essere fuorviate, censurate o rimosse. Ciascuno deve essere aiutato ad accoglierle, in modo che anche ad esse sia attribuito un senso.

L'obiettivo è che tutti abbiano il coraggio di intraprendere un nuovo stile di vita attraverso il quale ci deve essere un ribaltamento della scala dei valori rispettati. Si deve anteporre "l'essere" "all'avere", la persona alla cosa. Si

[79] Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995.

deve passare dall'indifferenza nei confronti del prossimo, al suo interessamento.

Questa inversione della piramide dei valori ha alla base la consapevolezza che *la morte è tutt'altro che un'avventura senza speranza: è la porta dell'esistenza che si spalanca sull'eternità […].*[80]

[80] Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995, n 97.

## 2.3 Analisi e riflessioni sulla lettera "Samaritanus Bonus" del 2020 del Dicastero per la dottrina della fede

Il Dicastero per la dottrina della fede si occupa, all'inizio del 2020, della stesura della lettera "Samaritanus Bonus" che è approvata da Papa Francesco e pubblicata nello stesso anno. La lettera aveva per oggetto *la cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita*.[81]

Il titolo dato all'opera prende spunto, non a caso, dalla figura del Buon Samaritano che stando a quanto emerge dalla lettura dei Vangeli che disponiamo oggi, *era colui che lascia il suo cammino per soccorrere l'uomo ammalato*[82]*. È l'immagine di Gesù che incontra l'uomo bisognoso di salvezza e si prende cura delle sue ferite e del suo dolore […]*[83].

Anticipata la posizione rivestita dal Buon Samaritano, ci si chiede come essa possa essere accostata e ricalcata in relazione alle fasi finali della vita dell'uomo. In tali situazioni chi potrebbe essere il Buon Samaritano? Come dovrebbe agire? Trattando le fasi critiche e terminali della vita dell'uomo e ribadendo ancora una volta il fermo schieramento della Chiesa cattolica contro l'eutanasia, la figura del Buon Samaritano negli ultimi istanti che precedono la morte deve essere svolta da tutti coloro che circondano il malato. Innanzitutto, il riferimento va al personale sanitario largamente inteso, ai familiari ed a tutte quelle persone in grado di dimostrare vicinanza al sofferente.

Per quanto riguarda il personale sanitario, in modo particolare e senza nulla togliere alle altre figure che rivestono una posizione altrettanto importante, è fondamentale il rapporto o meglio la relazione che si instaura tra il medico ed il paziente che ha in cura.

È indispensabile che egli abbia un'elevata capacità di discernimento, in modo da evitare il ricorso a strumenti e trattamenti sanitari moderni, che risultino essere sproporzionati visto il quadro clinico in esame e che potrebbero compromettere

[81] Dicastero per la dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, introduzione.
[82] Vangelo di Luca, 10, 30-37.
[83] Dicastero per la dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, introduzione.

gravemente la dignità del paziente; quest'ultima deve sempre essere anteposta, rappresentando il valore supremo della sua esistenza.

Nella lettera "Samaritanus Bonus", emerge che la relazione tra medico e paziente si affievolisce sino a scomparire, in quei Paesi nei quali vengono approvate le leggi che legittimano il ricorso a pratiche quali l'eutanasia ed il suicidio assistito. Il dicastero per la dottrina della fede, ritiene che così facendo, vengono *oscurati* il valore della vita, il senso della malattia ed il significato che si potrebbe dare al tempo che precede la morte.[84]

Nel primo paragrafo della lettera, oggetto di trattazione si menziona il "prendersi cura del prossimo". Per questo motivo, il Buon Samaritano "*non solo si fa prossimo, ma si fa carico di quell'uomo che vede mezzo morto sul ciglio della strada"*[85].

L'etica del prendersi cura, emerge con riferimento all'ambito medico e rivela un principio di giustizia; da un lato si trova la promozione della vita umana e dall'altro il non recar danno alla persona stessa. La cura della vita è la responsabilità più ampia in capo al medico; questa non deve essere intesa unicamente come capacità di guarire il malato, ma va oltre. Infatti, anche laddove ciò non fosse possibile, perché la guarigione è ritenuta impossibile o improbabile, il medico ha il dovere di non abbandonare mai il paziente, anzi di far sì che abbia un accompagnamento medico-infermieristico utile all'espletamento delle sue funzioni vitali rimaste. *Inguaribile non è mai sinonimo di incurabile*! Papa Francesco così recitava: "*guarire se possibile, aver cura sempre*"[86].

In riferimento a quanto esposto, va menzionato il principio latino: "*primum non nocere*", che letteralmente indica che per prima cosa non bisogna nuocere, inteso con riferimento alla vita altrui. In ambito medico, è utilizzato fin dall'epoca di Ippocrate, dal momento che il medico deve sempre bilanciare vantaggi e

---

[84] Ibidem.
[85] Ivi, capitolo II.
[86] Papa Francesco, discorso sull'accompagnamento nelle fasi finali della vita, 31 Gennaio 2024, https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-01/papa-francesco-video-rete-preghiera-febbraio-malati-terminali.html#:~:text=L'importanza%20delle%20cure%20palliative,supporto%20spirituale%2C%20il%20supporto%20sociale.

svantaggi derivanti dalla sua scelta. Il principio può essere accostato al principio della proporzionalità delle cure.

A motivo di ciò, la medicina è anche soprannominata "arte terapeutica", poiché deve sapere andare oltre le sue competenze puramente clinico-scientifiche derivanti da anni di progressi, ed essere in grado di intessere relazioni umane fondamentali tra il lato attivo e passivo della relazione medica. Per lato attivo s'intende l'équipe che segue il singolo caso, mentre per lato passivo si fa riferimento al paziente ed il corollario di persone che lo circonda.

In qualche modo, l'essere delle creature "finite", fa emergere così il bisogno che ci sia un aiuto reciproco tra gli uomini, di qualunque tipo esso sia. Si tratta di avere uno *sguardo contemplativo*, in grado di cogliere nell'esistenza propria ed altrui un prodigio unico ed irripetibile, cioè la vita, ricevuta come dono.

Un dono che deve essere accettato ed accolto nella sua interezza, sapendo riconoscere anche nella malattia un senso Divino.

Anche dinnanzi a malattie e sofferenze che non lasciano alcuno spiraglio di guarigione e che condurranno unicamente alla morte, la Chiesa cattolica boccia l'idea di un possibile ricorso all'eutanasia. Quest'ultima è intesa come la possibilità che il morente o un suo prossimo, esprima la volontà di morire, di solito attraverso la sospensione dei trattamenti che lo mantengono in vita, quando i patimenti che sopporta sono atroci, tali da paragonare la sua esistenza al Calvario. Vista quest'ultima similitudine, ne emerge un'altra; la malattia viene accostata alla croce portata da Gesù.

Nonostante la condizione del paziente, che potrebbe giustamente essere considerata come "una non esistenza" e quindi un "non vivere", il fedele dovrebbe trovare in Cristo e nel suo messaggio quella speranza e motivazione per scegliere un'alternativa all'eutanasia. Ovviamente il paziente, in questo cammino, deve essere supportato. Ad esempio, coloro che *stanno* attorno al malato, come i parenti, non sono soltanto "spettatori" o testimoni, ma devono essere delle presenze vive, in modo che il morente sia capace di ridare un senso al tempo della malattia. È proprio nel chi "sta", malgrado tutto, al nostro fianco

che si palesa l'amore di Dio.[87] "*Questo perché nell'esperienza del sentirsi amati, tutta la vita trova la sua giustificazione"*[88].

Come diceva il Buon Samaritano, è necessario disporre di un cuore in grado di vedere, affinché si possa essere compassionevoli nei confronti del prossimo. Spesso la compassione viene intesa in modo errato. Soprattutto in presenza di un malato che è tormentato da una sofferenza insopportabile, si tende a giustificare la fine della sua vita in nome della compassione; partendo dal presupposto che è meglio morire al posto che continuare a soffrire. Questa fattispecie integra la tipologia dell'eutanasia compassionevole.

Ma la compassione non consiste nel provocare la morte, quanto piuttosto nell'accogliere il malato, sostenendolo nelle difficoltà ed offrendogli affetto e vicinanza.

Papa Francesco, ha per molto tempo parlato della *cultura dello scarto*, che era chiamata da Papa Giovanni Paolo II come *cultura della morte*.

Attraverso questa cultura, i soggetti più deboli, come i malati terminali, rischiano di essere scartati da un ingranaggio che abbisogna di essere efficiente a tutti i costi. Porta a compiere azioni sbagliate per il solo fatto di sentirsi bene, quindi la decisione di "staccare la spina" è sicuramente un'erronea soluzione per risolvere i problemi del morente.[89] L'eutanasia ed il suicidio assistito sono una sconfitta da diversi punti di vista. In primis per coloro che li teorizzano, poi per chi li decide e per ultimo per chi li pratica.[90]

Queste condotte, mediante le quali si pone fine alla propria o altrui vita, pur non essendo ricomprese nel classico omicidio, si scontrano contro il quinto comandamento ossia: "non uccidere".

Non si integra ciò, quando ad esempio, il paziente è "aiutato" con sostanze nutrienti e liquidi fisiologici che non giovano in alcun modo alla sua situazione, tanto da decidere di sospendere la loro somministrazione, dato che il corpo dell'interessato non è più in grado di assorbirli. Con questa sospensione, non si

[87] Dicastero per la dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, capitolo II.
[88] Ibidem.
[89] Ibidem.
[90] Ibidem.

va ad anticipare illecitamente la morte del degente ma si rispetta il naturale decorso della sua malattia.

La tutela alla vita espressa in ambito religioso, non viene meno anche in ambito giuridico, tanto da sostenere che: *il diritto esiste per tutelare la vita e la co-esistenza tra gli uomini, non per causare la morte*.[91] Per questo, si auspica un riconoscimento pieno all'obiezione di coscienza soprattutto in ambito sanitario.

La lettera "Samaritanus Bonus", in chiusura, si sofferma sopra una situazione particolare, ossia il malato che ha deciso di fare ricorso all'eutanasia o al suicidio assistito e contemporaneamente chiede il sacramento della Riconciliazione, con l'obiettivo di morire sereno, vedendo i suoi peccati assolti. Si parte dal presupposto che colui che sceglie l'eutanasia, compie un atto gravemente immorale e così facendo è ritenuto inidoneo a ricevere i sacramenti quali la Confessione.

Solo qualora il penitente dimostra a piccoli passi di abbandonare l'idea dell'eutanasia, optando per altre strade alternative che lo accompagneranno dolcemente alla fine della sua vita, il ministro potrà amministrargli quel sacramento richiesto. Nel momento in cui la persona interessata all'eutanasia si era già iscritta in una struttura autorizzata a compierla, deve cancellare l'iscrizione stessa per poter dimostrare di essersi "pentito" e potersi conciliare con Dio.

Quando il malato è già privo di coscienza, il sacerdote può amministrare i sacramenti *sub condicione* se si può presumere il pentimento a partire da qualche segno dato anteriormente dalla stessa persona ammalata. [92].

In alternativa all'eutanasia, *bisogna essere in grado di rimuovere la miseria altrui come se si trattasse della propria*.[93] La miseria più grande è l'assenza di speranza davanti alla morte.

"*Il Buon Samaritano, che pone al centro del suo cuore il volto del fratello in difficoltà, sa vedere il suo bisogno, gli offre tutto il bene necessario per*

[91] Ivi, n.9.
[92] Ibidem.
[93] Ivi, n.12.

*sollevarlo dalla ferita della desolazione e apre nel suo cuore luminose feritoie di speranza*."[94]

[94] Ibidem.

CAPITOLO 3

# Le alternative all'Eutanasia

## 3.1 Tutela del fine vita: le cure palliative e cenni al discorso di Papa Benedetto XVI del 2007 agli operatori sanitari

Papa Benedetto XVI, il 17 Novembre 2007, nella sala Clementina, tenne un discorso ai partecipanti alla XXII conferenza internazionale del Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari.

Il discorso parte dal fatto che la vita umana merita di essere tutelata sempre, lungo tutto il suo corso, ed in modo particolare durante le sue ultime fasi, considerate più critiche, quali l'anzianità e la malattia.

Il Pontefice pone alcuni quesiti ai quali cerca di dare delle risposte durante la trattazione stessa.

Specialmente: *ha ancora senso l'esistenza di un essere umano che versa in condizioni assai precarie, perché anziano o malato? Perché, quando la sfida della malattia si fa drammatica, continuare a difendere la vita, non accettando piuttosto l'eutanasia come una liberazione?* E infine, ci si domanda se *è possibile vivere una malattia come un'esperienza umana da assumere con pazienza e coraggio?*[95]

Le risposte fornite dalla Chiesa cattolica non possono che essere affermative per quanto riguarda la prima e l'ultima domanda. Relativamente alla seconda, la Chiesa si schiera nuovamente e fermamente contro l'eutanasia dal momento che considera inconcepibile questa "pratica" in grado di anticipare il naturale "fine vita".

In proposito, nel discorso Papa Benedetto XVI riprende quando era stato enunciato nell'enciclica "Evangelium Vitae" ossia che "*la tentazione*

[95] Papa Benedetto XVI, *Discorso agli operatori sanitari*, 2007, parte introduttiva.

*dell'eutanasia appare come uno dei sintomi più allarmanti della cultura della morte che avanza soprattutto nella società del benessere*".[96]

Questo perché nella società odierna, l'uomo disponendo di innovativi strumenti in ogni campo, crede di avere il dominio sulla vita propria e altrui, potendola controllare ed agendo al posto di attendere che il naturale scorrere della vita stessa si compia.

L'eutanasia rientra in quei comportamenti mediante i quali si cerca di emarginare dalla società quei soggetti che sono deboli, malati o che comunque presentano qualcosa di "anomalo". Questo perché la mentalità odierna è efficientista e di conseguenza gli individui considerati "non perfetti" sono equiparati a dei *pesi* che la società deve trascinarsi, con l'idea che così facendo tutto il sistema subisca dei rallentamenti e non funzioni più in modo perfetto.[97]

Relativamente ai *pesi* che la società tende ad "abbandonare", si era espresso anche Papa Francesco rivolgendo un messaggio ai partecipanti al Simposio "Towards a Narrative of Hope: an International Interfaith Symposium on Palliative Care" a Toronto. Letteralmente mirava ad "aiutare i malati ed i morenti a realizzare che non sono isolati né soli, che la loro vita non è un peso.[98]

Papa Giovanni Paolo II, in più occasioni, soprattutto durante la sua malattia, ha sottolineato l'importanza del lavoro svolto dai ricercatori, scienziati e medici nell'ambito della ricerca; questa deve sempre progredire affinché si scoprano farmaci e soluzioni in grado di curare quante più forme di malattie possibili. Quanto detto, senza mai cedere alla tentazione di ricorrere a pratiche di abbreviamento della vita anziana ed ammalata, che risulterebbero assimilabili all'eutanasia. Quindi è fondamentale comprendere la linea di arresto tra una condotta lecita o meno.

---

[96] Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995, n 64.

[97] Papa Benedetto XVI, *Discorso agli operatori sanitari*, 2007

[98] https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-05/papa-francesco-messaggio-toronto-simposio-cure-palliative.html#:~:text=Il%20Papa%20puntualizza%20con%20chiarezza,questa%20vita%20alla%20vita%20eterna%C2%BB.

Ribadita la posizione assunta dalla Chiesa cattolica circa l'eutanasia, va detto che la stessa offre, tenuto conto dei suoi insegnamenti impartiti nel corso dei secoli ed a fronte del messaggio del Creatore, delle valide "alternative".

In modo particolare, vanno menzionate le cure palliative che offrono la possibilità ai soggetti che versano in condizioni irreversibili di malattia e che gli causano particolari sofferenze, di vivere in modo quanto più dignitoso possibile, l'ultimo tratto della vita terrena, senza mai anticiparne la fine.[99]

Papa Francesco, puntualizza con chiarezza che "*la vera cura palliativa è radicalmente diversa dall'eutanasia, che mai è sorgente di speranza né preoccupazione genuina per i malati e i morenti; è piuttosto un fallimento dell'amore*",[100] come riflesso della cultura dello scarto più sopra menzionata.

L'eutanasia è spesso considerata come "forma di compassione", ma è sbagliato perché la vera compassione prevede un "soffrire con" anziché un'azione intenzionalmente volta a porre fine alla vita propria o altrui.

La cura palliativa "*è una forma genuina di compassione perché risponde alla sofferenza, sia essa fisica, emotiva, psicologica o spirituale, affermando la dignità fondamentale e inviolabile di ciascuna persona, in particolar modo dei morenti, e aiutandoli ad accettare l'inevitabile attimo di passaggio da questa vita alla vita eterna*".[101] È un segno concreto di vicinanza verso i fratelli che stanno soffrendo.

L'espressione "cure palliative" deriva dal termine latino *pallium* ossia mantello ed indica l'attenzione globale alla persona malata, considerata come portatrice non soltanto di bisogni fisici ma anche spirituali, psicologici e sociali.[102]

In modo particolare, il termine *pallium*, in questo settore, prende spunto da ciò che aveva fatto San Martino di Tour. Egli si tagliò un pezzo del suo mantello per donarlo ad un mendicante infreddolito. Per questo motivo, il *pallium*, sinonimo di protezione e cura, simboleggia l'assistenza al malato inguaribile, il calore ed

---

[99] Papa Benedetto XVI, *Discorso agli operatori sanitari*, 2007.

[100] https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-05/papa-francesco-messaggio-toronto-simposio-cure-palliative.html#:~:text=Il%20Papa%20puntualizza%20con%20chiarezza,questa%20vita%20alla%20vita%20eterna%C2%BB e Fratelli tutti, 18.

[101] *Ibidem*.

[102] https://www.fedcp.org/cure-palliative.

il sollievo dal dolore. Visto questo collegamento con il santo, la giornata dedicata alle cure palliative è celebrata ogni anno l'11 di Novembre.[103]

La nascita delle cure palliative è riconducibile a Cicely Saunders, infermiera e successivamente medico, che dedicò tutta la sua carriera professionale alla cura dei malati terminali. Il movimento scientifico-culturale ideato dalla Saunders è incentrato sul fatto che la persona gravemente malata, anche se inguaribile, sia però curabile. La particolarità è che il concetto di cura è inteso in senso molto ampio; vengono rivolte attenzioni non soltanto al paziente in questione ma anche al suo nucleo familiare ed a tutti coloro che si fanno carico di lui.

Per realizzare efficacemente il suo progetto, fondò a Londra, nel 1967 il primo hospice moderno, chiamato St. Christopher hospice. Quest'ultimo è ancora oggi un punto di riferimento nel settore, perché oltre ad essere un luogo di cura è al contempo un luogo dove svolgere ricerca ed insegnare. [104]

In Italia si cominciò a parlare di cure palliative soltanto a partire dal 1980 circa, grazie a pionieri come Vittorio Ventafridda che cooperando con la Fondazione Floriani, riuscì ad introdurre per la prima volta nel nostro Paese il concetto di assistenza globale per i pazienti inguaribili. Nacquero, grazie ad alcune organizzazioni non-profit, delle realtà simili agli hospice, che rispondevano ai bisogni dei malati terminali e delle loro famiglie, soprattutto quando le realtà ospedaliere già esistenti non erano in grado di farsi carico di ciò. [105]

Nel 1990, Vittorio Ventafridda ed altri nove esperti della materia si riunirono nel castello di Pomerio, ad Erba, per cercare di dare una prima definizione delle cure palliative.

Pubblicarono il Technical Report per l'Organizzazione Mondiale della Sanità; per cure palliative s'intendeva: "*la cura attiva globale di malati la cui patologia non risponde più a trattamenti volti alla guarigione o al controllo dell'evoluzione delle malattie (medicina curativa). Il controllo del dolore, di altri sintomi e degli aspetti psicologici, sociali e spirituali è di fondamentale*

[103] https://www.fedcp.org/news/non-perdere-il-filo-san-martino-fcp.
[104]https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia..
[105] https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia e https://www.aisla.it/origini-e-storia-delle-cure-palliative/.

*importanza. Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i malati e le loro famiglie*".[106]

I punti salienti di questa definizione erano la centralità del malato, la qualità della vita come obiettivo finale e la considerazione della natura prismatica della condizione umana, vista appunto nella sua multidimensionalità. [107]

Nel 1999, le cure palliative sono state per la prima volta riconosciute ed inserite nel nostro Sistema Sanitario Nazionale.

A livello legislativo, furono disciplinate a partire dal decreto legge del 28 Dicembre 1998 n. 450, convertito dalla legge n.39 del 1999. Questa legge mirava alla creazione, in ciascuna Regione, di strutture che potessero attuare le cure palliative, sancendo così la nascita ufficiale degli hospice. Da quel momento si diffusero in modo esponenziale sull'intero territorio nazionale, arrivando ad essere più di 250 centri.

Successivamente, la strada delle cure palliative venne spianata, anche grazie alla legge n.12 del 2001 ed ai successivi decreti attuativi che hanno eliminato molte delle sanzioni penali previste in precedenza, circa la possibilità di prescrivere farmaci oppiacei per la terapia del dolore; da quel momento possono essere concessi con molta più semplicità rispetto al passato.

Proseguendo il percorso legislativo, si arriva alla legge 38 del 2010 che tratta: "*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolor*e".[108]

Questa legge afferma che le cure palliative rappresentano un diritto inviolabile di ogni cittadino e le definisce come: "*l'insieme degli interventi terapeutici, diagnostici e assistenziali, rivolti sia alla persona malata sia al suo nucleo familiare, finalizzati alla cura attiva e totale dei pazienti la cui malattia di base, caratterizzata da un'inarrestabile evoluzione e da una prognosi infausta, non risponde più a trattamenti specifici*".[109]

Partendo da questa definizione, emerge che non viene effettuata nessuna distinzione tra patologie oncologiche e non, ma ci si riferisce a tutte quelle

---

[106] https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia.
[107] *Ibidem.*
[108] https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia.
[109] *Ibidem*.

malattie che presentano un andamento cronico evolutivo, per le quali non vi è possibilità alcuna di guarigione.

Il 7 Febbraio del 2013 venne fatto un accordo tra Stato e Regioni, mediante cui si assistette all'istituzione della disciplina "Cure Palliative"; fu riconosciuta la *specificità*, cioè le conoscenze, le abilità ed il sapere dei professionisti del settore che *rappresentano un patrimonio costruito grazie all'esperienza ed alla formazione specifica*.[110]

Nel Marzo del 2017, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante "*Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza*", completò il quadro dei principali provvedimenti normativi in tema di cure palliative. Queste cure, oltre che essere un diritto sancito dalla legge, diventano un adempimento obbligatorio del Sistema Sanitario dal momento che vengono fatte rientrare nei LEA, ossia i livelli essenziali di assistenza.[111]

Per quanto riguarda l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 2014 ha pubblicato il suo primo Global Atlas of Palliative Care, nel quale ribadisce alcuni punti che vanno a dare un'interpretazione estensiva del concetto di cure palliative.

Le cure palliative devono essere offerte ai pazienti con patologie croniche già nelle fasi precoci della malattia, devono essere erogate in funzione dei bisogni senza limitazioni prognostiche, i bisogni di cure palliative possono esistere a tutti i livelli di cura e possono essere erogate in ogni luogo in cui si trova il paziente.[112]

In riferimento alle modifiche apportate a livello globale, è intervenuto anche il Comitato Nazionale per la Bioetica, cercando di rimodellare la definizione di cure palliative.

La cura palliativa è "*una cura globale […], finalizzata a preservare e migliorare la qualità di vita dei pazienti con malattie gravi cronico-evolutive e delle loro famiglie, e modulata sulle loro specifiche esigenze per alleviare il dolore e la sofferenza; […] accoglie il processo del morire come un evento da*

---

[110] *Ibidem.*
[111] *Ibidem.*
[112] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale*, 2025, Pordenone, Marcianum Press, pag 234 e pag 235.

*accompagnare, senza avere l'intenzione di accelerarlo o ritardarlo in modo irragionevolmente ostinato*". [113]

Non si deve pensare che queste cure risolvano tutti i problemi del paziente, perché sicuramente rimane un'aerea irrisolvibile nella sua sofferenza fisica e psichica ma attenuano molti degli aspetti negativi.

Non vanno nemmeno considerate come antidoto perfetto all'eutanasia, dal momento che i malati gravi ed inguaribili non pongono tanto l'alternativa tra il vivere di più ed il vivere meglio, in quanto chiedono soprattutto di vivere in modo più carico di dignità.[114] Proprio questo bisogno di tutelare la dignità della persona, fino all'ultimo giorno della sua vita, è centrale nelle cure palliative.

*Soprattutto in virtù di ciò, hanno la finalità di "aggiungere vita ai giorni" e non solo di "aggiungere giorni alla vita*". Partendo da questo obiettivo, affermano la vita e considerano la morte come un accadimento naturale che non si può evitare o ritardare ma solo affrontare serenamente, mirano ad alleviare i dolori ed i disturbi del malato integrando un'assistenza psicologica e spirituale ed arrivano a sostenere psicologicamente anche la famiglia del paziente.

Il malato che si trova in una fase terminale, pur dipendendo per intero da altri per l'espletamento delle funzioni vitali, va sempre trattato come persona con dignità assoluta, anche se l'eclissi delle sue capacità mentali gli causa un disorientamento. Va ascoltato amabilmente nei suoi gesti ed è per questo che è necessario riscoprire il linguaggio dei gesti semplici, che si scontra con lo stile della fretta, tipico delle società moderne. [115]

Per questo motivo, Papa Francesco aveva afffermato: "*anche quando le possibilità di guarigione sono minime, tutti i malati hanno diritto all'accompagnamento medico, psicologico, spirituale, umano. A volte non riescono a parlare, a volte pensiamo che non ci riconoscano, ma se teniamo loro la mano capiamo che sono in sintonia*".[116]

---

[113] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale*, 2025, Pordenone, Marcianum Press, pag 235 e pag 236.
[114] *Ivi*, pag 236.
[115] *Ivi*, pag 236.
[116] https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-01/papa-francesco-video-rete-preghiera-febbraio-malati-terminali.html.

Lo stesso Pontefice, sosteneva che quando si parla di malattie terminali, ci sono due parole che molti confondono, ossia: inguaribile ed incurabile. Guarigione e cura non sono sinonimi ed è in qualche modo un "ricalcare" quanto era già emerso con la fondatrice delle cure palliative, Cicely Saunders.

Papa Francesco cercò di far capire la differenza tra le due parole attraverso una serie di immagini proposte all'interno di un video. Si potevano scorgere ad esempio, un'infermiera che accompagnava in giardino un paziente che non era più in grado di camminare, un uomo al capezzale di un'altra persona e molti altri. A seconda di come guardiamo queste immagini, queste ci raccontano una serie di fallimenti o di successi: fallimenti, se l'unico risultato accettabile è la guarigione; successi, invece, se l'obiettivo è la cura.[117]

L'ultima fase della vita è caratterizzata da angoscia, dolore, sconforto e ansia, e il pensiero dominante era quello di intervenire facendo ricorso alla terapia del dolore. Ma questa non è sufficiente per il malato che versa in condizioni critiche. Oggi, in modo miope, il dolore è spesso medicalizzato, nell'illusione che la risposta ad esso possa venire solo dalla medicina; è sbagliato ridurre la lotta contro il dolore all'impiego di farmaci. Questo crea una domanda crescente di analgesici per sedare il dolore e non per affrontarlo. [118]

La terapia del dolore, menzionata anch'essa nella legge 38/2010, ha una definizione diversa rispetto a quella delle cure palliative, infatti indica *"l'insieme degli interventi diagnostici e terapeutici volti a individuare e applicare alle forme morbose croniche idonee e appropriate terapie farmacologiche, chirurgiche, strumentali, psicologiche e riabilitative, tra loro variamente integrate, allo scopo di elaborare idonei percorsi diagnostico-terapeutici per la sospensione ed il controllo del dolore*".[119]

Abbandonando il riferimento alla terapia del dolore e tornando a focalizzarsi sulle cure palliative, va detto che queste ultime fanno ricorso alla sedazione palliativa. Questa consiste nella riduzione intenzionale della coscienza del

[117] https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-01/papa-francesco-video-rete-preghiera-febbraio-malati-terminali.html.
[118] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale*, 2025, Pordenone, Marcianum Press, pag 137.
[119] https://www.fedcp.org/cure-palliative.

paziente fino al suo possibile "abolimento", allo scopo di alleviare i sintomi refrattari, senza mai incidere sui tempi di vita residua, come emerso anche nella legge 219 del 2017 all'articolo 2. Sono refrattari i sintomi che non rispondono più ad alcun trattamento specifico, volto a controllarlo o ridurlo.

La sedazione può essere somministrata in differenti modalità, ma in ogni caso il presupposto per la sua applicazione è la malattia inguaribile in stato avanzato da cui è affetto il malato e l'obiettivo è alleviare o eliminare lo stress e la sofferenza che prova a causa della situazione nella quale si trova. La sedazione può essere moderata o superficiale, profonda, temporanea, intermittente o continua.[120]

L'utilizzo degli analgesici è consentito anche dalla Chiesa cattolica, in modo particolare il riferimento va al Catechismo della Chiesa cattolica che espressamente ammette "*l'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate".*[121]

Partendo dal "pensiero" del Catechismo, vanno analizzati due termini: il materiale utilizzo degli analgesici e la carità disinteressata.

Relativamente all'uso degli analgesici, il riferimento è risalente nel tempo. Si pensa che l'espressione "*divinum est sedare dolorem*" possa addirittura essere attribuita ad Ippocrate.[122]

Questa massima sottolinea l'importanza fondamentale per la medicina di alleviare la sofferenza, elevando il controllo del dolore ad un atto quasi sacro. Appare come una missione primaria del medico.

Rappresentò la base storica della terapia del dolore, anche detta "terapia antalgica", e ha permesso lo sviluppo di nuove tecniche in grado di ridurre la sofferenza umana.

---

[120] https://www.fedcp.org/cure-palliative.

[121] Catechismo Chiesa cattolica, n 2279.

[122] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale*, 2025, Pordenone, Marcianum Press pag 238.

La somministrazione di analgesici in grado di lenire il dolore patito è un bene in sé, ma va detto che tale azione produce in ogni caso due effetti, in riferimento al principio morale del duplice effetto. L'effetto buono è certo, mentre quello negativo è solo probabile. Quest'ultimo è relativo all'accelerazione della morte. È doveroso dire che si deve volere solo l'aspetto positivo. In virtù di quanto detto, la dose da somministrare deve essere la minima richiesta per ottenere un valido risultato, altrimenti il male morale non sarebbe più soltanto tollerato, ma sarebbe direttamente voluto e provocato dalla ingiusta anticipazione della morte naturale.[123]

La liceità della sedazione, in modo particolare quella palliativa profonda, è ribadita anche nella lettera "Samaritanus Bonus" del 2020, nell'ottica che la fine della vita sopraggiunga nella massima pace possibile. "*L'uso degli analgesici è, dunque, parte della cura del paziente, ma qualsiasi somministrazione che causi direttamente e intenzionalmente la morte è una pratica eutanasica ed è inaccettabile*". [124]

Ora va analizzato il secondo termine menzionato dal Catechismo della Chiesa cattolica, ossia la carità disinteressata.

Per la Chiesa, la carità disinteressata o agápē, è una delle massime espressioni dell'amore incondizionato verso Dio ed il prossimo.[125] È una delle virtù teologali che spinge a donarsi totalmente ed è simile all'amore di Cristo, sempre proteso alla ricerca del bene altrui anche a costo del sacrificio personale. Questo perché l'uomo non può vivere unicamente basandosi sull'amore oblativo, ossia quello discendente. Il Vangelo di Giovanni invita l'uomo a diventare una *sorgente dalla quale sgorgano fiumi di acqua viva*.[126] Per diventare tali, è necessario ricevere in dono l'amore per poterlo in seguito donare a nostra volta. Quindi, tenendo a mente ciò che aveva detto Papa Benedetto XVI nell' enciclica "Deus caritas est" del 25 Dicembre del 2005, relativa alla carità, il vero cristiano

[123] Bruno Fabio Pighin, *Bioetica Teologica, manuale di sintesi globale*, 2025, Pordenone, Marcianum Press pag 238.
[124] Dicastero per la Dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, n 6.
[125] https://www.ordinecostantinianoitalia.org/single-post/la-carita-cristiana-pilastro-della-missione-costantiniana/.
[126] *Vangelo di Giovanni*, Gv 7,37-38.

trova la primaria fonte di amore in Cristo, in modo da agire nel Mondo con l'agápē.[127]

Essa si "materializza" in azioni concrete verso i più bisognosi, come i malati ed i poveri. San Paolo affermava che "*quando un membro soffre, tutto il corpo è nella sofferenza*".[128] Questo perché il farsi carico dell'altro o il prendersi cura delle sue sofferenze è un impegno che presuppone la responsabilità di tutti i membri della comunità cristiana, e non deve coinvolgere solo alcuni. Ognuno, per la sua parte, è chiamato ad essere "servo della consolazione" di fronte a qualsivoglia situazione umana di desolazione e sconforto.[129]

La virtù della carità trova un connubio perfetto relativamente alle cure palliative che ne diventano uno degli esempi per eccellenza.

Nel corso dell'esposizione di questo paragrafo, è già stato esposto l'obiettivo al quale tendono le cure palliative; ma questo obiettivo non potrà mai essere raggiunto se non c'è qualcuno che "sta" accanto al malato e gli testimonia il suo valore unico ed irripetibile.[130] È quanto emerge dall'analisi della lettera "Samaritanus Bonus". In questo testo, l'importanza dello "stare accanto" prende spunto dalla scena della Crocefissione di Cristo, perché ne rappresenta l'esatto opposto. Il Signore, in quel momento, non era solo, perché oltre alla presenza viva della madre e di altri che gli sono rimasti fedeli sino alla fine, era osservato dai piedi della croce da numerosi sguardi di curiosi, funzionari romani, traditori, indifferenti e risentiti. La presenza di questi soggetti esula dallo "star accanto" perché erano presenti solo fisicamente, senza dimostrare alcun tipo di compassione ed empatia verso ciò che stava provando il Morente.[131]

Diversamente, nelle cure palliative e nello specifico relativamente alla continuità assistenziale, rientra il dovere costante di comprensione dei diversi bisogni del paziente, in modo particolare quelli emotivi, affettivi e spirituali, che vanno a sommarsi alla gestione vera e propria del dolore.

---

[127] Papa Benedetto XVI, Lettera Enciclica del 25 dicembre 2005, dedicata alla Carità, dal titolo *Deus caritas est*.
[128] cfr. *1 Cor* 12, 26.
[129] Dicastero per la Dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, II- L'esperienza vivente del Cristo sofferente e l'annuncio della speranza.
[130] Dicastero per la Dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, II- L'esperienza vivente del Cristo sofferente e l'annuncio della speranza.
[131] *Ibidem*.

Per quanto riguarda l'assistenza spirituale, essa offre un valido supporto non soltanto al diretto interessato ma anche alla sua famiglia. Infonde in loro la fiducia e la speranza necessarie per affrontare il percorso che gli si prospetta innanzi, fino ad arrivare all'accettazione della morte del congiunto. La fede e la speranza vanno ad aggiungersi alla già citata carità e tutte rientrano nelle virtù teologali.

Oltre a queste virtù, l'accompagnamento pastorale, chiama in causa altre virtù umane e cristiane, come l'empatia, la compassione, la consolazione ed il saper entrare nella sofferenza e solitudine altrui per riuscire a farlo sentire amato e sostenuto[132].

"Il vino della speranza" è lo specifico contributo della fede cristiana nella cura del malato e fa riferimento al modo in cui Dio vince il male nel Mondo. Nella sofferenza l'uomo deve poter conoscere la solidarietà e l'amore, in modo da dare un senso a tutto il Calvario patito.

Il tema *dell'essere in grado di dare un senso a tutto il dolore sofferto*, era stato trattato da Viktor Frankl, neurologo, psichiatra e filosofo austriaco che si occupò della logoterapia, ossia una forma di psicoterapia.[133]

L'autore sosteneva che fosse fondamentale ricercare un significato o uno scopo nella vita, ai fini di un'ottima salute mentale e di un miglior benessere psicofisico. Il collegamento con l'oggetto della trattazione in corso, ovvero il fine-vita, emerge in modo particolare, dal libro "uno psicologo nei lager", in cui Frankl parla dell'importanza di riuscire a dare un senso alla propria esistenza anche nei momenti più bui.

Nel libro, l'autore partendo dal racconto della sua personale esperienza nei campi di concentramento, cerca di far capire che anche durante la traversata della peggior tempesta, l'uomo deve essere in grado anche da solo, *di cercare un senso autentico alla sua vita*.

---

[132] Dicastero per la dottrina della fede, *Samaritanus Bonus,* 2020*,* n 9.

[133] https://www.santagostino.it/magazine-psiche/logoterapia/#:~:text=Vediamo%20di%20cosa%20si%20tratta.&text=Psicoterapeuta%20Santagostino%20Psiche%20)-,La%20logoterapia%20%C3%A8%20una%20forma%20di%20psicoterapia%20sviluppata%20da%20Viktor,mentale%2C%20per%20il%20benessere%20psicologico.

La logoterapia si basa appunto sul significato dell'esistenza umana, più propriamente sulla ricerca di senso e sul senso della vita, in modo da saper affrontare e superare le difficoltà che si presentano.

La ricerca del senso della vita spinge a forgiare una buona motivazione unitamente alla resilienza. Il senso della vita è un concetto soggettivo e individuale, basato sui valori ed esperienze di ciascuno, non esistendone uno universale e predefinito. Accanto alla ricerca del senso ed al senso della vita si posiziona la *libertà di volontà;* consiste proprio nella possibilità di scegliere come rispondere ed adattarsi alle situazioni peggiori che ci si presentano.[134]

La logoterapia si differenzia dalla psicoanalisi, perché, come disse lo stesso Frankl, nella seconda il paziente deve stare sdraiato e raccontare cose che a volte sono scomode da dire, mentre nella logoterapia il paziente può rimanere seduto ma deve ascoltare cose che sono a volte scomode da sentire. La logoterapia mira a rendere il paziente consapevole del *logos,* ossia la ragione di vita.[135]

Nelle situazioni peggiori, si deve tenere acceso un barlume di speranza, che può essere la Fede, il ricongiungimento con una persona, l'immaginare momenti svariati e belli; tutto ciò può essere riassunto nella celebre frase: "*se la vita ti dà 100 motivi per piangere, trovane 101 per sorridere*"[136].

La percezione di essere insostituibile, presente in misura diversa in ogni individuo, fa apparire nella giusta prospettiva le responsabilità che un uomo ha della sua vita. Un uomo pienamente consapevole di questa responsabilità, difficilmente getterà via la sua esistenza. Il filosofo Nietzche, così diceva: "*chi conosce il perché della sua vita, può sopportare quasi qualsiasi come*".[137]

Sull'esempio del Buon Samaritano, *è necessario che al rifiuto della morte subentri l'accettazione e sull'angoscia prevalga la speranza, soprattutto quando la sofferenza si prolunga per la degenerazione della patologia,*

---

[134] https://www.santagostino.it/magazine-psiche/logoterapia/#:~:text=Vediamo%20di%20cosa%20si%20tratta.&text=Psicoterapeuta%20Santagostino%20Psiche%20)-,La%20logoterapia%20%C3%A8%20una%20forma%20di%20psicoterapia%20sviluppata%20da%20Viktor,mentale%2C%20per%20il%20benessere%20psicologico.

[135] *Ibidem.*

[136] https://www.focusjunior.it/news/belle-frasi-dalle-canzoni-di-michael-jackson/

[137] Friedrich Nietzsche, C*repuscolo degli idoli,* 1889.

*all'approssimarsi della fine*.[138] In questa fase, la determinazione di un'efficace terapia antidolorifica consente al paziente di affrontare la malattia e la morte senza la paura di un dolore insopportabile. Tale rimedio dovrà necessariamente essere associato ad un fraterno sostegno che possa vincere il senso di solitudine del paziente, spesso causato dal non sentirsi sufficientemente accompagnato e compreso nella sua difficile situazione.[139]

La scienza medica è in grado di intervenire sempre meglio circa la gestione del dolore, ma non può dare una risposta radicale alla sofferenza e tantomeno si può pensare che essa venga rimossa dalla vita degli uomini. Questo creerebbe delle false ed inutili aspettative. Anche perché uno dei metodi per rimuovere in modo definitivo la sofferenza è sicuramente l'eutanasia; pratica illecita sia per l'ordinamento giuridico italiano che per l'ordinamento canonico.

Come si evince dalla lettura del "Samaritanus Bonus", in alcuni paesi del Mondo, la disciplina delle cure palliative è inserita nelle leggi genericamente denominate sul "fine vita" e questo crea un'inevitabile confusione; accanto a condotte tipicamente lecite e consigliate quali appunto le cure palliative, vengono poste pratiche di segno opposto come l'eutanasia ed il suicidio assistito che vengono fatte rientrare nella MaiD che identifica "l'assistenza medica alla morte".[140]

Inoltre, in questi medesimi contesti normativi, gli interventi palliativi per ridurre la sofferenza dei pazienti gravi o morenti, possono consistere nella somministrazione di farmaci intesi ad anticipare la morte o nella sospensione o interruzione di idratazione ed alimentazione, anche laddove vi sia una prognosi di settimane o mesi. Tali pratiche equivalgono, tuttavia, ad una azione od omissione dirette a procurare la morte e sono pertanto da considerare come illecite. Il diffondersi progressivo di queste normative, anche attraverso le linee-guida delle società scientifiche nazionali ed internazionali, oltre ad indurre un numero crescente di persone vulnerabili a scegliere l'eutanasia o il suicidio, costituisce una *deresponsabilizzazione sociale* nei confronti di tante persone, che avrebbero solo bisogno di essere meglio assistite e confortate.

---

[138] Dicastero per la dottrina della fede, *Samaritanus Bonus*, 2020, n 4.
[139] *Ibidem*.
[140] *Ibidem*.

L'assistenza ed il conforto, oltre che dal personale sanitario che opera nel settore e che abbisogna esso stesso di questi, devono essere assicurati anche dalla famiglia, che come ricordava Papa Francesco, "*è stata da sempre l'ospedale più vicino*", che necessita di supporto a sua volta. In modo particolare ci si rivolge ai credenti, ma ciò vale per tutti, nessuno dovrebbe morire nella solitudine e nell'abbandono, per questo è necessario creare attorno al malato una solida piattaforma di relazioni umane e umanizzanti che lo accompagnino e lo aprano alla speranza.[141]

Pertanto, secondo quanto suggerito dalla "Samaritanus Bonus", gli Stati devono riconoscere la primaria e fondamentale funzione sociale della famiglia ed il suo ruolo insostituibile, anche tramite la predisposizione di strutture e risorse utili a sostenerla nel difficile compito che le è affidato.[142] Infatti, solo un contesto di calore umano e di fraternità evangelica è in grado di aprire un orizzonte positivo e di sostenere il malato verso un fiducioso affidarsi.

"*La risposta cristiana al mistero della morte e della sofferenza non è una spiegazione, ma una Presenza*" che si fa carico del dolore, lo accompagna e lo apre ad una speranza affidabile.[143]

Tutto ciò è svolto *in primis* all'interno degli hospice, ossia quelle strutture che si pongono come esempio di umanità nella società e sono considerati come un santuario di un dolore vissuto con pienezza di senso. È fondamentale che all'interno di tali strutture si pratichi la "*terapia della dignità, alimentando l'amore ed il rispetto per la vita*".[144]

Gli hospice assicurano un'assistenza continuativa al paziente, dispongono di protocolli formalizzati sia per quanto riguarda quelle operazioni che prevedono un intervento "diretto" sul malato quali l'idratazione, alimentazione, sedazione, controllo del dolore, alle quali si aggiungono quelle relative alla sfera

---

[141] Dicastero per la dottrina della fede, *Samaritanus Bonus, 2020, II*- L'esperienza vivente del Cristo sofferente e l'annuncio della speranza e III. Il "cuore che vede" del Samaritano: la vita umana è un dono sacro e inviolabile.
[142] *Ibidem.*
[143] *Ibidem.*
[144] *Ibidem*.

informativa e comunicativa da rivolgere non solo al paziente ma anche alle persone che lo circondano.[145]

Si è affrontato il tema degli hospice "classici", accanto ai quali vanno posizionati quelli di stampo cattolico. In un'intervista del Novembre 2022 alla direttrice di uno di questi centri, venne spiegato il lavoro intrapreso negli anni in questo settore. Innanzitutto, la base di queste strutture è costruita sul fatto che *l'hospice deve essere un lugo di celebrazione della vita*. [146]

Viene redatto, già nel 2020 dal tavolo tematico costituito presso l'Ufficio nazionale per la Pastorale della salute, un testo in grado di tracciare le linee guida da seguire per la gestione ed il funzionamento di tali strutture. Questi hospice di matrice cristiana sono diventati più di 20 sull'intero territorio nazionale.

In primo luogo, reputano fondamentali la comunicazione tra personale sanitario e paziente- famiglia, in modo che essi siano sempre e tempestivamente informati circa la loro condizione e le possibilità di intervento che gli si prospettano. Secondariamente, va promossa la formazione degli operatori di tali strutture, soprattutto in ambito relazionale, etico e spirituale. Devono essere in grado di svolgere i colloqui con le famiglie oltre che saper comunicare loro anche le notizie difficili. Un altro aspetto che non va sottovalutato, è la ricchezza di norme e regolamenti che regolano l'ambito delle cure palliative, sia a livello locale che nazionale. [147]

Una valida alternativa agli hospice è costituita dalla possibilità di usufruire delle cure palliative domiciliari. Le cure palliative domiciliari sono previste dai Livelli Essenziali di Assistenza, LEA e vengono erogate dalle UCP, ossia le Unità di Cure Palliative. Non comportano alcun costo per l'interessato, essendo completamente a carico del Servizio Sanitario Nazionale come previsto dalla legge 38 del 2010.

Anche in quelle domiciliari, l'obiettivo è sempre il medesimo: fornire al malato le terapie necessarie al mutare del quadro clinico, garantendogli la miglior qualità di vita possibile. Le prestazioni erogate sono ad ampio spettro e

[145] https://www.fedcp.org/cure-palliative.
[146] https://salute.chiesacattolica.it/cure-palliative-un-tempo-di-speranza/.

[147] https://salute.chiesacattolica.it/cure-palliative-un-tempo-di-speranza/.

coinvolgono diverse figure professionali. A questo proposito, l'intesa raggiunta tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano il 25 luglio del 2012 stabilisce che: "*le cure palliative domiciliari nell'ambito della rete locale di assistenza, sono costituite da un complesso integrato di prestazioni sanitarie professionali di tipo medico, infermieristico riabilitativo e psicologico, oltre che da prestazioni sociali e tutelari nonché di sostegno spirituale, a favore di persone affette da una patologia ad andamento cronico ed evolutivo, per la quale non esistono terapie o, se esistono, sono inadeguate o inefficaci ai fini della stabilizzazione della malattia o di un prolungamento significativo della vita*".[148]

Va precisato che non è possibile erogare questa assistenza domiciliare a tutti i tipi di malati ed in qualunque stadio della malattia, ma è necessario che vengano soddisfatti alcuni requisiti.

In primo luogo, l'abitazione del malato deve rispondere a determinati criteri di abitabilità che rendano possibile l'erogazione di questo servizio. Per intraprendere e portare avanti questo percorso è necessaria una sinergia tra la famiglia del malato in questione che arriva ad assumere la veste di caregiver e l'equipe sanitaria; quest'ultima ricomprendente medici, infermieri, psicologi, ecc.

La valutazione circa il soddisfacimento dei requisiti e l'utilità di avviare questo percorso è in capo all'equipe di cure palliative che deve stilare un Piano Assistenziale Integrato, PAI, in modo da analizzare tutte le necessità della persona presa in carico, valutando in modo dettagliato la sua cartella clinica. [149]

Per procedere alla stesura di questo PAI, sono previste quattro fasi: osservazione, pianificazione, intervento e verifica. Attraverso l'osservazione c'è la possibilità di "analizzare" il paziente in un'ottica multidimensionale, mentre con la pianificazione si prospettano le varie attività che devo essere realizzate, i tempi per la loro esecuzione ed i soggetti abilitati a ciò.

---

[148] Intesa tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 25 Luglio 2012.

[149] https://www.fedcp.org/cure-palliative/domiciliari/cosa-sono#:~:text=Le%20cure%20palliative%20domiciliari%20sono,di%20preparati%20per%20nutrizione%20artificiale

L'intervento consiste nella materiale esecuzione di ciò che era stato precedentemente pianificato ed infine, la verifica, permette di monitorare periodicamente gli interventi posti in essere con la possibilità di adeguarli al mutare delle circostanze.[150]

Dall'analisi delle funzioni e della struttura del PAI, emerge l'importanza di una responsabilità condivisa circa la gestione del soggetto interessato.

La responsabilità condivisa, unita all'umanità, non è nient'altro che l'espressione più autentica del significato di cura, come disse Papa Leone XIV nel discorso del 9 Gennaio 2026 rivolto al Corpo Diplomatico accreditato presso la Santa Sede. In quell'occasione, ha trattato numerose questioni bioetiche, compresa quella del fine-vita; per tutte è fondamentale partire dalla cura della persona, tutelando la salute e la dignità della vita umana in ogni sua fase.[151]

Più precisamente: "*la vita è un dono inestimabile, la sua tutela rappresenta il fondamento imprescindibile di ogni altro diritto umano*".[152] Automaticamente e relativamente all'eutanasia, ne deriva un rifiuto esplicito verso quelle pratiche che scambiano la soppressione della vita umana per compassione.

La risposta, umana e cristiana, ai problemi degli anziani e malati, non è mai l'eutanasia, quanto piuttosto la cura, l'accompagnamento e la prossimità solidale perché la dignità non cessa all'insorgere della malattia. Il Pontefice riconosce, accogliendo il testimone passatogli dai suoi predecessori, la validità del sollievo offerto dalle cure palliative, così auspicando che gli Stati le riconoscano attraverso l'adozione di apposite leggi. Si scaglia apertamente contro l'uso distorto delle risorse pubbliche; ciò avviene quando esse anziché essere investite nelle pratiche di sostegno alla vita ed alle famiglie, vengono indirizzate a scelte che puntano alla soppressione della vita; queste ultime definite dallo stesso Pontefice come deplorevoli.

---

[150] https://www.vidas.it/approfondimenti/cose-il-piano-assistenziale-individualizzato-pai/#:~:text=ne%20hanno%20bisogno.-,Gli%20obiettivi%20del%20PAI,individuo%20di%20giorno%20in%20giorno.

[151] https://magisterosalute.chiesacattolica.it/papa-leone-xiv-la-cura-e-laccompagnamento-come-risposta-autentica-alla-sofferenza/.

[152] *Ibidem.*

Potrebbe verificarsi, a detta di Papa Leone XIV, un *corto circuito* dei diritti umani.[153] Diritti come quello alla vita, alla libertà religiosa e di espressione, subiscono delle limitazioni in nome di altri cosiddetti nuovi diritti; l'impianto dei diritti umani perde vigore, lasciando spazio alla forza ed alla sopraffazione.

[153] https://www.avvenire.it/vita-e-cura/aborto-eutanasia-maternita-surrogata-il-papa-e-entrato-nel-dibattito-globale_103094.

## 3.2 Ammissibilità per la Chiesa del ricorso alle DAT

Cosa sono le DAT? Con la sigla DAT, si fa riferimento alle disposizioni anticipate di trattamento, ossia quel documento attraverso il quale un soggetto competente ed informato dichiara le proprie volontà circa i trattamenti sanitari; volontà da far valere nel momento in cui l'individuo non sarà più in grado di prestare o negare il proprio consenso alle terapie, quindi "ora per allora".

La storia delle DAT inizia in America, quando tra il 1967 ed il 1969, l'avvocato Luis Kutner, propose il *living will*, ossia un testamento di vita. Infatti, all'origine, si parlava del living will che consisteva nell'indicazione delle specifiche terapie cui si voleva o no essere sottoposti, qualora si fossero verificate certe condizioni. I criteri richiesti per la compilazione del living will erano: la presenza attuale di una condizione di competence, un'adeguata informazione su diagnosi e prognosi, una situazione di stabilità emotiva ed una sufficiente specificità delle disposizioni impartite. Contestualmente c'era la possibilità di conferire un potere stabile di procura ad un fiduciario che era incaricato di prendere decisioni sostitutive al mandante, laddove non previste nel living will.[154]

Ufficialmente si iniziò a parlare di DAT, in California, nel 1976. Con il Patient Self-Determination Act del 1991, si prevedeva un obbligo per tutti gli ospedali americani che ricevevano fondi federali di informare i pazienti circa la possibilità di compilare una disposizione anticipata.

In Italia, le DAT oppure biotestamento o testamento biologico, sono ufficialmente riconosciute ed accolte dal 2017; anno in cui il Parlamento ha approvato la legge 219 sul consenso informato e le disposizioni anticipate di trattamento. L'ingresso di questo istituto nell'ordinamento giuridico italiano ha svolto la funzione di spartiacque, sancendo un prima ed un dopo nella materia.[155]

In apertura della legge 219 del 2017, all'articolo 1, vengono menzionati i diritti fondamentali della persona che meritano una tutela giuridica, anche in virtù di quanto enunciato dalla Costituzione e dalla Carta dei diritti fondamentali

[154] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 127.
[155] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 127.

dell'Unione Europea. L'articolo, "*tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che nessun trattamento sanitario può essere iniziato o proseguito se privo del consenso libero ed informato della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge".*[156]

Il consenso informato fa espressamente riferimento alla relazione di cura e fiducia intercorrente tra paziente e medico. È fondamentale che la persona sia correttamente informata circa la sua reale situazione clinica, con indicazione della diagnosi, della prognosi e dei trattamenti sanitari disponibili ai quali può scegliere di essere sottoposta. Deve essere edotta anche delle conseguenze che possono derivarle nel momento in cui rifiuta un determinato trattamento sanitario. La legge specifica che "*il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura*".[157]

La legge 219 del 2017, avendo per oggetto oltre alle DAT anche il consenso informato, è specifica per il settore; per questo stabilisce, ad esempio, le modalità con le quali il consenso va acquisito e prestato.

"*Devono essere utilizzati gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente, va documentato in forma scritta o attraverso videoregistrazioni o, per la persona con disabilità, attraverso dispositivi che le consentano di comunicare. Il consenso informato, in qualunque forma espresso, è inserito nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico*"[158].

Il consenso del minore è espresso dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore, purché tengano conto delle volontà dello stesso in relazione alla sua età ed al suo grado di maturità. Nel caso di persona interdetta, agirà il suo tutore, sentito previamente l'interdetto stesso, laddove possibile. Infine, l'inabilitato può esprimere personalmente il proprio consenso ed in caso di nomina di un amministratore di sostegno si fa menzione di apposite disposizioni.[159]

---

[156] Art 1 L 219/2017.

[157] L 219/2017.

[158] Legge 219/2017 sul consenso informato: https://www.salute.gov.it/new/it/tema/disposizioni-anticipate-di-trattamento-dat/legge-sul-consenso-informato-e-sulle-dat/.

[159] https://www.salute.gov.it/new/it/tema/disposizioni-anticipate-di-trattamento-dat/legge-sul-consenso-informato-e-sulle-dat/ legge 219/2017.

Nella cartella clinica e nel fascicolo sanitario elettronico vengono inoltre annotati la revoca o il rifiuto anche sopravvenuti, nei confronti del trattamento eventualmente già iniziato, come in tema di nutrizione e idratazione artificiali, conosciuti come NIA.

In virtù di ciò, è chiaro che il paziente può sempre rifiutare di essere sottoposto ai trattamenti che reputa non adatti alla sua condizione clinica, ma non può mai richiedere cure che siano contrarie alle norme di legge, alla deontologia professionale ed alle buone pratiche clinico-assistenziali.

In ogni caso, l'idea di attribuire un valore giuridico a dichiarazioni rese da un paziente in un momento temporalmente anche molto distante da quello in cui dovranno avere effetto si espone a numerose critiche.[160]

La prima obiezione muove dal fatto che questi documenti forniranno delle indicazioni poco chiare, dato che i pazienti non possono avere informazioni e comprensione sufficienti. Questo solo nei casi in cui le DAT vengono compilate in assenza di malattia e quindi con una cognizione del tutto ipotetica delle condizioni in cui dovranno trovare applicazione. Benché le DAT siano pensate per rappresentare l'autonomia del paziente quando questa verrà meno, esse, secondo i critici, non la realizzano per davvero, dal momento che la loro messa in pratica dipenderà dall'interpretazione del medico.

Premesso ciò, si può affermare che l'obiezione è più debole, relativamente a quelle disposizioni compilate a seguito di una diagnosi, quando il paziente è in grado di prevedere meglio i possibili scenari che gli si possono prospettare.[161]

Nonostante le obiezioni, l'avere redatto le disposizioni anticipate di trattamento con annessa nomina di un decisore delegato, quando ancora il soggetto era nelle sue piene facoltà, lo "*salva*" da possibili comportamenti paternalistici dei medici nel momento in cui, a seguito di eventi traumatici, l'individuo passa senza soluzione di continuità da una piena consapevolezza ad una condizione di totale incompetenza.[162]

Una seconda obiezione può essere riassunta come segue. Le disposizioni anticipate di trattamento, secondo alcuni, sarebbero inaffidabili perché danno

[160] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 127.
[161] *Ivi*, pag 128.
[162] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 128.

voce ad una volontà astratta e meramente ipotetica. Si tratta di desideri "ora per allora", ossia del giudizio espresso da un individuo sano su uno stato futuro di malattia di cui non si ha alcuna esperienza reale in anticipo.[163] È naturale e noto che le persone cambiano la loro percezione delle condizioni della malattia quando si troveranno coinvolte; perciò l'espressione dei valori e delle convinzioni del paziente in una condizione precedente del tutto diversa non possiede una genuina autorità.[164]

La terza critica alle DAT, è che si tratterebbe di uno strumento impositivo nei confronti del medico, al quale è richiesto di conformarsi ad un documento che può non avere nemmeno mai discusso con il paziente. Così facendo, i sostenitori di questa critica, ritengono che il medico venga ridotto ad un mero esecutore materiale, senza che ne venga rispettata la coscienza, dal momento che il sanitario potrebbe ritenere non condivisibili dal punto di vista morale le scelte espresse dal malato. Così facendo, l'arte medica o meglio il rapporto terapeutico sarebbe considerato in un'ottica contrattualistica; il paziente sarebbe il cliente che deve vedere sempre soddisfatti i suoi desideri da parte del medico.[165]

Un'ultima obiezione sulle disposizioni anticipate di trattamento, riguarda l'eventualità che l'autonomia precedente, quindi i valori che il paziente faceva propri quando era sano e che sono inseriti nelle DAT, entrino in conflitto con i suoi successivi interessi, quando non è più competente. Nel caso delle malattie neurodegenerative, ad esempio, è possibile che il malato non abbia più memoria dei suoi valori precedenti e sia invece sopravvenuti dei nuovi interessi. È in dubbio se debba essere sempre data la priorità all'autonomia precedente, a scapito dei nuovi interessi emersi, dal momento che si può perfino giungere a dubitare che il paziente sia ancora il medesimo soggetto che si era espresso precedentemente.[166] La tutela degli interessi attuali dovrebbe avere la precedenza se vi sono ragionevoli dubbi sul rilievo attuale degli interessi precedenti; se invece il paziente aveva contemplato questo possibile conflitto, esprimendo la volontà di privilegiare l'autonomia precedente, ciò va rispettato.

---

[163] *Ibidem.*
[164] *Ibidem.*
[165] *Ibidem.*
[166] Massimo Reichlin, *Fondamenti di bioetica*, 2023, Bologna, pag 128.

Qui più mai può essere fatto un collegamento con le precedenti fonti sovranazionali, in modo particolare va menzionata la Convenzione di Oviedo del 1997. Nel suo articolo 9 si evince che "*i desideri precedentemente espressi a proposito di un intervento medico da parte di un paziente, che al momento dell'intervento non è in grado di esprimere la sua volontà, saranno tenuti in considerazione*". *Tenere in considerazione* non equivale a rendere vincolanti le aspirazioni del malato ed i suoi desideri.

La Convenzione di Oviedo è stata ratificata dal Parlamento italiano con la legge 145 del 2001, ma va detto che, nonostante ciò, il Governo non ha mai completato la procedura per considerarla definitivamente una legge dello Stato. Questo atteggiamento è parso come ostruzionistico tanto da giustificare un intervento della Corte di Cassazione. Quest'ultima, ammettendo che non vi sia stata un'effettiva ratifica della Convenzione di Oviedo, non ne disconosce gli effetti. "All'accordo valido sul piano internazionale, non ancora eseguito all'interno dello Stato, può assegnarsi […] una funzione ausiliaria sul piano interpretativo: esso dovrà cedere di fronte a norme interne contrarie, ma può e deve essere utilizzato nell'interpretazione di norme interne al fine di dare a queste una lettura il più possibile ad esso conforme."[167]

I casi che giustificarono l'intervento del legislatore nel settore, arrivando ad emanare la legge 219 del 2017 furono diversi.

Innanzitutto, va menzionato il caso che coinvolse Piergiorgio Welby, individuo affetto da "distrofia fascioscapolomerale" e per tale motivo tenuto in vita da un respiratore automatico dal 1997 sino al 2006, anno del decesso.

Welby, vista l'irreversibilità della sua malattia e informato debitamente in ordine all'evoluzione della patologia stessa, chiese al medico di non essere ulteriormente sottoposto alle terapie di sostentamento che erano in atto, ma di ricevere unicamente assistenza per lenire le sofferenze fisiche patite. Nello specifico avanzò la richiesta di distacco dell'apparecchio di ventilazione, sotto

[167] Sentenza n. 21748 del 16 ottobre 2007 Cassazione **e** https://aiaf-avvocati.it/aiaf_cms/public/sito%20vademecum.pdf.

sedazione. Il medico, in considerazione degli obblighi assunti con l'esercizio della professione esercitata, si vedeva costretto a rifiutare la richiesta avanzata dal malato.[168]

Welby, dopo aver inviato una lettera al Presidente della Repubblica, decise di rivolgersi alla magistratura, in ossequio agli articoli 669 ter e 700 c.p.c. Quest'ultimo legittima il cosiddetto "ricorso d'urgenza"; è un rimedio cautelare atipico e residuale, utilizzato per tutelare un diritto minacciato da un pregiudizio imminente ed irreparabile durante il tempo necessario per un giudizio ordinario. Come ogni strumento cautelare, abbisogna di due requisiti consistenti nel *fumus boni iuris*, ossia la fondatezza del diritto ed il *periculum in mora*, relativo al pericolo di un danno grave.[169]

Questo ricorso d'urgenza era volto ad ottenere il distacco del respiratore artificiale sotto sedazione terminale e la richiesta avanzata dai legali del soggetto in questione verteva sull'applicazione e tutela degli articoli 13 e 32 della Costituzione.

Il percorso in ambito giudiziario fu complesso. Il giudice, con un'ordinanza del dicembre 2006, dichiarò inammissibile il ricorso di Piergiorgio Welby pur riconoscendo l'esistenza di un diritto soggettivo, come dettato dall'articolo 32 della Carta Costituzionale, di richiedere l'interruzione della terapia medica, anche se contrariamente a quanto riconosciuto, lo riteneva privo di tutela giuridica.

Mancava, secondo il giudice, nel sistema giuridico italiano una normativa specifica atta a regolamentare le decisioni di fine vita in un contesto clinico.[170]

Tant'è che la Procura della Repubblica di Roma, titolare di azione diretta nel procedimento civile instaurato da Piergiorgio Welby, proponeva reclamo avverso la decisione del Tribunale civile di Roma perché "affetta da una palese contraddizione". Ed invero, secondo la Procura "*il vizio logico dell'ordinanza*" consisteva nel fatto che il giudice "*dalla premessa (corretta) secondo cui nel nostro ordinamento esiste un divieto di accanimento terapeutico ed un*

[168] https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-giuridico-di-piergiorgio-welby.

[169] Giampiero Balena, *diritto processuale civile, i processi speciali e l'esecuzione forzata*, volume terzo, Cacucci editore, Bari, 2025, pag 282.

[170] https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-giuridico-di-piergiorgio-welby.

*correlativo diritto di pretenderne la cessazione, perviene a una conclusione (del tutto erronea) per cui questo diritto non può essere tutelato a causa della mancata definizione, in sede normativa, delle sue modalità attuative* […]".[171] A tal riguardo la Procura affermava che "il diritto soggettivo o esiste o non esiste: "*se esiste, non potrà non essere tutelato, incorrendo altrimenti l'organo di giustizia in un inammissibile non liquet […]*".[172]

Alla luce degli ostacoli giudiziari summenzionati, Piergiorgio Welby, certo dell'esistenza del suo diritto all'autodeterminazione e vista l'assenza del consenso del giudice per staccare il respiratore, decise di rivolgersi ad un medico anestesista disponibile ad "aiutarlo" nel suo intento. Il dottor Mario Riccio, recandosi presso l'abitazione del malato, gli chiese nuovamente conferma circa la sua volontà di essere sedato e staccato dal respiratore artificiale. Acquisito il consenso definitivo, procedette alla sedazione del paziente e successivamente al distacco del ventilatore automatico. La morte, come afferma il referto medico-legale, sopraggiunse nell'arco di mezz'ora, per arresto cardiocircolatorio dovuto ad una irreversibile insufficienza respiratoria, da attribuire unicamente alla impossibilità di Welby di ventilare meccanicamente in maniera spontanea, a causa della distrofia muscolare da cui era affetto.[173]

E' proprio dopo la morte di Welby che si apre la fase cruciale relativa al riconoscimento del diritto in questione. Naturalmente, era indubbio che la condotta posta in essere dal dottor Riccio, sarebbe stata condannata, vista la tendenza giurisprudenziale precedente. Il primo procedimento nei suoi confronti venne intentato dall'ordine dei medici di Cremona, al quale lo stesso era iscritto. La Commissione disciplinare di quell'ordine decise di archiviare il caso, nel Febbraio del 2007. La scelta di dirigersi verso l'archiviazione era frutto dell'analisi di alcuni elementi specifici.

Innanzitutto, da un lato c'era la "*volontà chiara, decisa e non equivocabile del paziente che era perfettamente in grado di intendere, volere e di esprimersi e pienamente consapevole della conseguenza del sopraggiungere della morte".*

---

[171] https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-giuridico-di-piergiorgio-welby.
[172] *Ibidem.*
[173] *Ibidem.*

Dall'altro lato andava specificato che l'anestesista "*non ha somministrato farmaci o altre sostanze atte a determinare la morte e che la sedazione terminale è risultata […] in linea con i normali protocolli*".[174]

Dopo l'archiviazione ottenuta come risultato del primo procedimento, ne fu avviato un altro in sede penale; anche per quest'ultimo, la Procura della Repubblica di Roma giunse alla medesima sorte del primo. La conclusione si basò sull'esito della consulenza medico-legale, che escluse qualsiasi nesso tra la sedazione ed il decesso del paziente, indicando quale unica causa di morte l'insufficienza respiratoria relativa alla malattia.

Nonostante la volontà della Procura di archiviare, il giudice per le indagini preliminari decise di chiedere il rinvio a giudizio per il dottor Riccio; il GIP lo riteneva colpevole di aver commesso il reato previsto dall'articolo 579 c.p., ossia di aver integrato gli estremi dell'omicidio del consenziente.

Il procedimento si concluse nel luglio del 2007 con una sentenza di non luogo a procedere; dalla lettura della stessa si capirono i motivi per i quali il GUP decise di sovvertire quanto precedentemente espresso dal GIP. In modo particolare, l'autodeterminazione del paziente, essendo contemplata dalla Carta Costituzionale, merita il primato, anche laddove consistente nel rifiuto alle cure mediche. Il diritto al rifiuto delle cure è un diritto inviolabile della persona, immediatamente percettivo ed efficace nel nostro ordinamento, rientrante tra i valori supremi tutelati a favore dell'individuo.[175]

La sentenza di assoluzione definita, successivamente emessa, affermò, inoltre, che il diritto al rifiuto delle cure è confermato anche dall'articolo 5 della Convenzione di Oviedo che, "*sebbene non ancora in vigore nel nostro ordinamento, vale comunque quale criterio interpretativo per il giudice, in quanto enuncia principi conformi alla nostra Costituzione*".[176]

Il giudice dell'udienza preliminare riconosce, come da richiesta di rinvio a giudizio, che il comportamento del dottor Riccio rientra nella norma che punisce l'omicidio del consenziente, art. 579 del codice penale, ma osserva, altresì, che la condotta del medico si è realizzata nel contesto di una relazione terapeutica e,

---

[174] https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-giuridico-di-piergiorgio-welby.
[175] *Ibidem*.
[176] *Ibidem*

quindi, sotto la copertura costituzionale del diritto del paziente di rifiutare trattamenti sanitari non voluti. Per tali motivi, Riccio, risultò non perseguibile, avendo adempiuto unicamente un dovere che rientrava nella causa di non punibilità menzionata dall'articolo 51 c.p.

Il vuoto normativo evidenziato dal caso succitato, relativo a Piergiorgio Welby, venne messo in luce anche con riguardo ad un'altra situazione pressoché identica, quella di Eluana Englaro.

La ragazza, a seguito di un incidente verificatosi nel Novembre del 1992, si trovava in uno stato di coma irreversibile e permanente, definito comunemente dalla letteratura medica come "stato vegetativo permanente".[177]

Eluana Englaro era nutrita con un sondino nasogastrico, respirava in maniera autonoma ma non era capace d' intendere e volere, tanto che dopo anni venne dichiarata interdetta per assoluta incapacità con una sentenza del Tribunale di Lecco del 16 Dicembre 1996 che provvide anche alla nomina di un tutore, corrispondente al padre della stessa.

Il padre consapevole dell'irreversibilità nella quale si trovava la figlia e nella volontà di far cessare le sofferenze patite dalla stessa, iniziò un percorso di battaglie legali. Questo caso fu da subito riconosciuto come più complesso a differenza del precedente, di Piergiorgio Welby; questo era ricollegabile al fatto che la ragazza fosse priva della capacità d'intendere e volere a differenza di Welby, tale da rendere praticamente impossibile l'applicazione dell'articolo 32 della Costituzione. Inoltre, Eluana non era attaccata ad un dispositivo medico per la ventilazione artificiale, dunque ci si domandava se la mera nutrizione del paziente che, pur essendo in coma irreversibile, respira, sia da considerarsi come "cura medica" e per ciò stesso ricadente nella fattispecie indicata dal sopra citato articolo 32.

Siffatte argomentazioni, nel 1999, inducono il Tribunale di Lecco a respingere la richiesta di Beppino Englaro di lasciar morire la figlia, poiché il supporto alla nutrizione non viene visto come una cura medica.

Il vero quesito posto dal caso Englaro è se il 'valore' tutelato dalla Carta costituzionale sia la vita in sé o, piuttosto, la 'dignità' dell'esistenza, intesa come

[177] https://www.associazionelucacoscioni.it/caso-giudiziario-eluana-englaro.

condizione umana non degradante ma capace di consentire alla persona di vivere senza una sofferenza insopportabile, idonea a tradursi in vera e propria condanna, tortura.

Il tutore, nonché padre, convinto che Eluana non avrebbe voluto vivere in questo stato, nel 2003 presentò nuovamente la richiesta di sospensione dell'alimentazione artificiale per la figlia, che tuttavia, viene ancora una volta respinta prima dal Tribunale e poi dalla Corte d'Appello, poiché non considerata *"cura medica"*. Il padre, nella totale consapevolezza che la situazione di coma irreversibile fosse lesiva della dignità della figlia a differenza della morte che poteva in qualche misura restituirgliela, impugnò la sentenza innanzi alla Corte di Cassazione.[178] Quest'ultima nel 2007 si pronuncia tramite la sentenza numero 21748/2007, con la quale annulla il provvedimento della Corte d'Appello e rinvia ad altra sezione della Corte d'Appello di Milano, sostenendo che il giudice può autorizzare l'interruzione delle cure o dell'alimentazione artificiale in presenza di due circostanze concorrenti: in primo luogo, occorre che "*la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, irreversibile e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale, che lasci supporre la benché minima possibilità di un qualche, sia pure flebile, recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno*". In secondo luogo, la Corte sostiene che è necessario, altresì "*che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della volontà del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l'idea stessa di dignità della persona*".[179]

La Corte parla indubbiamente della imprescindibilità della volontà tale da giustificare un collegamento con il caso Welby, ma compie un enorme passo in avanti; questo perché nel caso oggetto di trattazione, la volontà, non potendo essere espressa direttamente dalla ragazza in quanto incapace, deve essere

[178] https://www.associazionelucacoscioni.it/caso-giudiziario-eluana-englaro.
[179] Sentenza Corte di Cassazione, n. 21748/2007.

desunta dal suo precedente stile di vita oppure da dichiarazioni eventualmente espresse in passato. Non è rilevante se sia dignitoso o meno vivere in quelle condizioni, giacché ciò rientra irrimediabilmente in convinzioni personali, quello che rileva è, ancora una volta, la volontà del paziente, desumibile, secondo la Corte, dalla personalità dello stesso, chiamando in causa, perciò, coloro che conoscevano il paziente, come è avvenuto nel caso Englaro, in cui i familiari della ragazza hanno testimoniato l'inequivocabile volontà di Eluana di lasciarsi morire in siffatte condizioni.[180]

Il 9 luglio 2008, la Corte d'Appello di Milano riesaminò la vicenda alla luce di tali dichiarazioni ed autorizzò il padre, Beppino Englaro, in qualità di tutore, ad interrompere il trattamento di nutrizione e idratazione artificiali, NIA, che manteneva in vita la figlia, nonostante molti ritenessero tale interruzione come equivalente a causare la morte della persona stessa. Ma la vicenda registra ulteriori risvolti. Nel luglio del 2008 Camera e Senato sollevano un conflitto di attribuzione contro la Cassazione, ritenendo che la sentenza dell'ottobre 2007 integra "*un atto sostanzialmente legislativo, innovativo dell'ordinamento normativo vigente*", cosa che spetta solo al legislatore.

A dirimere il conflitto in questione viene chiamata la Corte costituzionale, la quale nell'ottobre 2008 si pronuncia a favore della Cassazione e della Corte d'Appello di Milano, ritenendo che la sentenza non sia affatto innovativa di un ordinamento basato su una Costituzione che garantisce il diritto di rifiutare le cure mediche e il rispetto della volontà del singolo.

Il Governo, allora, nel febbraio 2009 approva con urgenza un decreto legge per evitare la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione in pazienti in stato vegetativo, ma il Presidente della Repubblica, Giorgio Napolitano, si rifiuta di firmarlo, definendolo palesemente incostituzionale. Per tali motivi e vista la contemporanea morte di Englaro, il Governo promise di intervenire più dettagliatamente circa le questioni di fine vita.

Infine, un caso che merita di essere trattato e che creò dei dubbi circa l'applicazione di alcuni articoli della Legge 219/2017 è quello di cui si è occupato il Tribunale di Pavia.

[180] Sentenza Corte di Cassazione, n. 21748/2007.

Un giudice tutelare di questo tribunale ritenne di sollevare una questione di legittimità costituzionale dell'articolo 3 c 4 e 5 della Legge 219/2017 *nella parte in cui stabiliscono che l'amministratore di sostegno, la cui nomina preveda l'assistenza necessaria o la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario, in assenza delle DAT, possa rifiutare, senza l'autorizzazione del giudice tutelare, le cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato, ritenendo le suddette disposizioni in violazione con gli articoli 2,3,13 e 32 della Costituzione*.[181]

Nell'ordinanza si fa riferimento alla situazione in cui, tramite decreto datato 2008, si era proceduto alla nomina di un amministratore di sostegno in favore di un soggetto; amministratore al quale non era attribuita né l'assistenza necessaria né la rappresentanza esclusiva in ambito sanitario. L'amministratore in questione era stato successivamente sostituito, senza che al nuovo subentrato fossero incrementati i poteri spettanti al precedente.

Il giudice tutelare procedente si era assicurato personalmente della corrispondenza tra la condizione di salute indicata nel certificato medico e quella effettivamente risultante, tale da ritenere esso stesso come indispensabile l'attribuzione della rappresentanza esclusiva in ambito sanitario all'amministratore, non residuando alcuna capacità in capo all'amministrato. Sulla base dell'interpretazione dell'articolo 3 commi 4 e 5 della Legge 219/2017, l'attribuzione all'amministratore di sostegno dei poteri in ambito sanitario, nello specifico sotto forma di rappresentanza esclusiva, ricomprende necessariamente il potere di rifiuto delle cure, ancorché si tratti di cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato quali a titolo esemplificativo la nutrizione artificiale.[182]

Ne deriva come l'amministratore di sostegno ove investito della rappresentanza esclusiva in ambito sanitario godrebbe, ai sensi della legge citata, del potere di rifiutare le cure necessarie al mantenimento in vita senza che tale potere, una volta attribuito, possa più essere sindacato dall'autorità giudiziaria, così che all'amministratore di sostegno viene attribuito il potere di decidere della vita e

[181] https://l-jus.it/ordinanza-del-giudice-tutelare-del-tribunale-di-pavia-del-24-marzo-2018/.
[182] *Ibidem*.

della morte dell'amministrato, potendo egli rifiutare le cure in nome e per conto dello stesso, senza l'autorizzazione del giudice tutelare, ove tale sua decisione fosse condivisa dal medico curante.[183] Il presente giudice tutelare è chiamato quindi ad applicare l'art. 3 comma 5 legge 219/2017 alla fattispecie concreta dell'individuazione dei poteri conferiti all'amministrazione di sostegno, in assenza di disposizioni anticipate di trattamento da parte dell'amministrato. Naturalmente, in assenza delle DAT del paziente, quando l'amministratore di sostegno è propenso a rifiutare alcune cure suggerite dal medico, creando un contrasto col sanitario stesso, la questione va rimessa al giudice cautelare.

Il "rifiuto delle cure" fa riferimento anche ai trattamenti sanitari necessari al mantenimento in vita. Appurato che il rifiuto possa astrattamente inerire i trattamenti necessari al mantenimento in vita, il giudice cerca di stabilire attraverso quali modalità tale rifiuto possa essere espresso.

In materia di rifiuto delle cure, non può trovare cittadinanza, quale elemento orientativo dal quale attingere, nessun criterio di ordine oggettivo, venendo in rilievo valutazioni personalissime, inscindibili dal soggetto interessato ed indissolubilmente legate alle sue proprie convinzioni religioso-filosofiche ed inclinazioni culturali, e come tali insuscettibili d'essere vagliate alla luce di un giudizio obiettivo. [184] Nel caso di assenza di DAT, difettando una rappresentazione qualificata di una volontà inequivocabilmente ed appositamente espressa, si pone la delicata questione di ricostruire la volontà dell'interessato attraverso il ricorso ad una pluralità di indici sintomatici, di elementi presuntivi, attraverso l'audizione di conoscenti dell'interessato strumenti di altra natura.[185]

L'essenza personalissima del diritto di rifiutare le cure ne determina necessariamente l'intrasferibilità in capo a soggetti terzi.

Come enunciato nella sentenza della Corte di Cassazione n. 21748 del 2007,

"*Il carattere personalissimo del diritto alla salute dell'incapace comporta che il riferimento all'istituto della rappresentanza legale non trasferisce sul tutore, nel*

---

[183] https://l-jus.it/ordinanza-del-giudice-tutelare-del-tribunale-di-pavia-del-24-marzo-2018/.

[184] *Ibidem.*

[185] *Ibidem.*

*caso di specie trattasi dell'amministratore di sostegno, il quale è investito di una funzione di diritto privato, un potere incondizionato di disporre della salute della persona*".[186]

Il rifiuto espresso dall'amministratore a determinate cure deve essere il riflesso della volontà dell'interessato e non può derivare da soggettive riflessione dell'amministratore stesso.

Attesa la complessità del processo volto alla ricerca del consenso dell'amministrato, appare imprescindibile l'intervento di un soggetto terzo ed imparziale, quale l'autorità giudiziaria.

Infatti, gli articoli 374 c.c. e 375 c.c. richiamati dall'art. 411 c.c. per la disciplina dell'amministrazione di sostegno prescrivono come necessaria l'autorizzazione del giudice tutelare ai fini del compimento degli atti ivi indicati. Prevedere l'autorizzazione dell'autorità giudiziaria per l'esplicazione di una serie di atti attinenti alla sfera patrimoniale e al contempo non prevederla per l'atto di rifiuto delle cure, sintesi ed espressione dei diritti alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona, si profila come irrazionale.[187]

Il giudice cautelare di Pavia chiedeva che laddove venisse accolta la questione di legittimità costituzionale sollevata, fosse consequenzialmente dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 3 commi 4 e 5 della legge 219/2017 nella parte in cui prevedono che il rappresentante legale della persona interdetta oppure inabilitata, in assenza delle disposizioni anticipate di trattamento di cui all'art. 4, o il rappresentante legale del minore possano rifiutare, senza l'autorizzazione del giudice tutelare le cure necessarie al mantenimento in vita dell'amministrato.[188]

Elencati i casi emblematici che hanno contribuito in maniera pregnante all'emanazione della Legge 219/2017, vanno fatte alcune considerazioni in tema di Disposizione Anticipate di Trattamento anche alla luce del messaggio della Chiesa cattolica.

---

[186] Corte di Cassazione sentenza n. 21748 del 2007

[187] https://l-jus.it/ordinanza-del-giudice-tutelare-del-tribunale-di-pavia-del-24-marzo-2018/.

[188] https://l-jus.it/ordinanza-del-giudice-tutelare-del-tribunale-di-pavia-del-24-marzo-2018/.

Molti studiosi della bioetica erano e sono nella piena consapevolezza che le DAT siano uno strumento in grado di favorire un processo del morire non solo dignitoso e privo di eccessive sofferenze, ma anche coerente con la prospettiva della fede cristiana.[189] Alcuni comitati bioetici cercarono di inserire le DAT all'interno di una comprensione cristiana della malattia e della morte, escludendo sempre un'ostinazione irragionevole nella somministrazione di trattamenti o cure ed ogni pratica che riconducesse all'eutanasia. Ribadirono l'importanza di compiere scelte a seguito di una corretta informazione ricevuta; pertanto, non è importante solo ciò che si scrive nelle disposizioni ma anche e soprattutto come quelle scelte sono maturate.

In un periodo storico contrassegnato dall'idea di rimuovere il concetto della morte, queste disposizioni possono diventare un'occasione per prepararsi ad affrontare al meglio questo passaggio della vita.[190] Le presenti disposizioni anticipate di trattamento sono ammesse e riconosciute anche dalla Chiesa cattolica, purché non se ne faccia un uso distorto o un abuso.

Come ha affermato il Presidente della CEI Cardinale Matteo Zuppi, è fondamentale agire sempre, anche relativamente all'applicazione della legge 219/2017, avendo come nucleo il principio dell'umanità, in modo da "*non sprecare mai la bellezza della vita*" che anzi va protetta.[191]

Papa Leone XIV, ricalcando quanto sostenuto dal suo predecessore, ribadisce lo schieramento della Chiesa cattolica contro l'accanimento terapeutico, sostenendo invece la prosecuzione nel garantire l'alimentazione e l'idratazione, laddove utili; diversamente, se hanno come unico "obiettivo" quello di rendere ancora più gravosa l'esistenza del soggetto coinvolto, possono essere validamente interrotte, quindi solamente quando gli effetti negativi delle stesse superano di gran lunga quelli positivi.

---

[189] https://www.aggiornamentisociali.it/Archivi/AGSO/Files/Articolo%20e%20Modulo%20DAT%20def%20compilabile.pdf.

[190] *Ibidem*

[191] https://www.bolognatoday.it/cronaca/fine-vita-zuppi.htm.

# CONCLUSIONE

Al termine della presente ricerca, è possibile sinteticamente ricostruire la posizione assunta dalla Chiesa cattolica relativamente al tema del fine-vita.
Per comprendere il punto di vista della Chiesa, sono stati analizzati i principali documenti magisteriali, tendenzialmente a partire dal 1957 fino al 2007, con brevi cenni a quelli più recenti.
Emerge la considerazione della centralità e della sacralità della vita umana: per la Chiesa sono inammissibili le scelte dell'uomo che orientano verso la morte, anticipando il naturale decorso della vita. La possibilità di scegliere di porre fine alla propria vita appare in evidente contrasto con il progetto del Creatore.
Dall'analisi della Costituzione apostolica "Pascite Gregem Dei" del 2021 sono emerse le modifiche apportate al VI libro del Codice di Diritto Canonico del 1983. L'intento è stato di rendere maggiormente "incisivo" il sistema penale canonico attraverso l'introduzione di nuovi reati o l'incremento delle sanzioni, si adegua alla concezione della Chiesa di tutela della vita umana.
Nel secondo capitolo, si è posta attenzione su un importante discorso del Pontefice Pio XII del 1957, rivolto ai rianimatori. In esso il Papa differenziava i mezzi, di cui dispongono gli operatori sanitari, in ordinari e straordinari. Questa differenziazione risulta utile in presenza di quadri clinici complessi ed altamente compromessi. In tali situazioni il ricorso ai mezzi ordinari è obbligatorio da parte del medico, diversamente si può dire per quelli straordinari. Questi ultimi, consistenti ad esempio nelle tecniche di rianimazione, possono essere omessi, quindi viene meno l'obbligo morale del medico, laddove analizzando diversi aspetti e condizioni, ne deriverebbe un aggravio delle condizioni per il malato e la sua famiglia. L'insegnamento di Pio XII è stato determinante per collocare la Chiesa in posizione contraria all'accanimento terapeutico.
La Chiesa stessa sottolinea che il rifiuto di accanimento terapeutico non causa la morte del paziente e quindi si esclude un'ipotesi di eutanasia. Il mancato

accanimento corrisponde ad una omissione nella somministrazione di farmaci che sarebbero inutili, viste le condizioni nelle quali versa il soggetto interessato. Sono stati poo analizzati altri documenti ecclesiali, la Dichiarazione della Congregazione per la dottrina e la fede "Iura et Bona" (1980), l'Enciclica "Evangelium Vitae" di Giovanni Paolo II (1995) e la Lettera della Congregazione per la dottrina e la fede "Samaritanus Bonus" (2020).

L'approfondimento della lettera "Samaritanus Bonus" del 2020, ha avuto grande rilievo per comprendere il messaggio in base al quale "inguaribile" non corrisponde mai ad "incurabile". Per tale motivo, il nome della lettera "Samaritanus Bonus", prende proprio spunto dal Buon Samaritano, al quale ciascuno dovrebbe conformarsi. Questa assimilazione deve essere compiuta dagli operatori sanitari, dalla famiglia e da tutti coloro che si devono fare carico del malato.

Nel terzo e ultimo capitolo, ci si è soffermati sulle alternative all'eutanasia. In esse rientrano le cure palliative, attraverso le quali si cerca di aggiungere vita ai giorni e non giorni alla vita, nel pieno rispetto del divieto di accanimento terapeutico. La Chiesa è favorevole al ricorso a tali cure, dal momento che rappresentano un esempio di "carità cristiana"; sono "complete", si fanno carico non soltanto del malato in ogni suo aspetto, ma anche del suo nucleo familiare.

In conclusione, è stato affrontato il tema delle disposizioni anticipate di trattamento, essendo ammesse anche dalla Chiesa.

# BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

*LETTERATURA CONSULTATA*:


Balena Giampiero, *Diritto processuale civile, i processi speciali e l'esecuzione forzata*, volume terzo, Bari, Cacucci editore, 2025

Borsellino Patrizia, *Bioetica tra "morali" e diritto*, Milano, Raffello Cortina Editore, 2018

Botta Raffaele, *la norma penale nel diritto della Chiesa*, Bologna, Il Mulino, 2001

Calabrese Antonio, *Diritto penale canonico*, Città del Vat1icano, Libreria Editrice Vaticana, 2006

Canestrari Stefano, *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio ed aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bologna, Bonomia University Press, 2021

Canestrari Stefano, *Principi di biodiritto penale*, Bologna, Il Mulino, 2023

Chiodi Maurizio, Reichlin Massimo, *Morale della vita. Bioetica in prospettiva filosofica e teologica*, Brescia, 2017

Ciccone Lino, E*utanasia, problema cattolico o problema di tutti*?, Roma, Città nuova, 1991

Corbella Carla, *La realtà della morte tra fine e compimento,* Torino, , Effatà editrice, 2012

Faggioni Maurizio Pietro, *La vita nelle nostre mani. Manuale di bioetica teologica*, EDB, Bologna ,2016

Feliciani Giorgio, *le basi del diritto canonico*, Il Mulino, Bologna 2023

Miccinesi Guido, Raho J., *Morire senza coscienza,* Medicina e Morale, 2019

Musselli Luciano, *storia del diritto canonico*, introduzione alla storia del diritto e delle istituzioni ecclesiali, Giappicchelli editore, Torino, 2007

Nietzsche Friedrich, c*repuscolo degli idoli,* 1889

Pighin Bruno Fabio, *Bioetica teologica*, Venezia, Marcianum Press, 2025

Pighin Bruno Fabio, *Diritto penale canonico*, Venezia, Marcianum Press, 2014

Reichlin Massimo, *fondamenti di bioetica*, Bologna, 2023

Seminara Sergio, Bartoli Roberto, Pelissero Marco, *Diritto penale, Lineamenti di parte speciale*, Giappichelli Editore, Torino, 2020.

Veronesi Umberto, *il diritto di essere umani*, la battaglia di una vita, Solferino, Milano, 2018

*DOCUMENTI MAGISTERIALI*:

Codex Iuris Canonici, 1983 e precedente versione del 1917

Dicastero per i testi legislativi, *le sanzioni penali nella Chiesa*, sussidio applicativo del libro VI del codice di diritto canonico, libreria editrice vaticana, 2023

Papa Pio XII, *Discorso ai rianimatori*, 1957. https://www.vatican.va/content/pius-xii/fr/speeches/1957/documents/hf_p-xii_spe_19571124_rianimazione.html

Papa Giovanni XXIII, *Mater e Magistra*, 1961. https://www.vatican.va/content/john-xxiii/it/encyclicals/documents/hf_j-xxiii_enc_15051961_mater.html

Papa Paolo VI, Costituzione Conciliare, *Gaudium et spes*, 1965. https://www.vatican.va/archive/hist_councils/ii_vatican_council/documents/vat-ii_const_19651207_gaudium-et-spes_it.html

Sacra congregazione per la dottrina della fede, *Iura et Bona*, dichiarazione sull'eutanasia,1980. https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19800505_eutanasia_it.html

Papa Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995. https://www.vatican.va/content/john-paul-ii/it/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html

Papa Benedetto XVI, Lettera Enciclica del 25 dicembre 2005, dedicata alla Carità, dal titolo *Deus caritas est*

Papa Benedetto XVI, *Discorso agli operatori sanitari*, 2007. https://www.vatican.va/content/benedict-xvi/it/speeches/2007/november/documents/hf_ben-xvi_spe_20071117_xxii-operatori-sanitari.html

Papa Francesco, Costituzione Apostolica, *Pascite Gregem Dei*, 2021. https://www.vatican.va/content/francesco/it/apost_constitutions/documents/papa-francesco_costituzione-ap_20210523_pascite-gregem-dei.html

# SITOGRAFIA


https://www.quotidianocontribuenti.com/19-maggio-1961-pubblicata-lenciclica-mater-et-magistra-di-giovanni-xxiii/#:~:text=La%20Mater%20et%20Magistra%20insisteva,%C3%A8%20possibile%20e%20perci%C3%B2%20doveroso%C2%BB

Antonio Gargano, il progetto per una pace perpetua di Kant, istituto italiano per gli studi filosofici, https://www.iisf.it/scuola/kant/kant_pace.htm

Preghiera Padre Nostro, https://www.vaticannews.va/it/preghiere/padre-nostro.html

Baruch Spinoza, trattato teologico politico, 1670, https://pilloledistoriaefilosofia.com/2023/03/20/baruch-de-spinoza-vita-opere-e-pensiero/#:~:text=Ci%C3%B2%20nonostante%20vi%20%C3%A8%20uno,individualmente%20ma%20sempre%20nella%20collettivit%C3%A0

Conferenza stampa, Pascite Gregem Dei, 2021, https://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2021/06/01/0349/00760.html

Radio vaticana, tutela minorum, intervista, 2021, https://www.tutelaminorum.org/it/mons-arrieta-come-e-cambiato-il-libro-vi-di-diritto-canonico/#:~:text=Il%20secondo%20criterio%20%C3%A8%20stato,del%20Libro%20VI%20del%20Codice

La bussola, intervista al professore Davide Cito, 2021, https://lanuovabq.it/it/vi-spiego-la-riforma-del-codice-di-diritto-canonico

Camera penale di Catanzaro, commento alla Costituzione Apostolica Pascite Gregem Dei, Salvatore Berlingò, 2025,

https://www.camerapenalecatanzaro.it/2025/12/04/commento-alla-costituzione-apostolica-pascite-gregem-dei/

L'attuale Codice di Deontologia Medica italiano in vigore è stato approvato dal Consiglio Nazionale della FNOMCeO l'11 settembre 2014, https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2018/03/CODICE-DEONTOLOGIA-MEDICA-2014.pdf

https://www.eutanasialegale.it/approfondimenti-eutanasia/accanimento-terapeutico-cos-e/

Catechismo chiesa cattolica, n 2278, https://www.vatican.va/archive/catechism_it/p3s2c2a5_it.htm

https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/oncologia/il-malato-deve-conoscere-i-propri-diritti

Papa Francesco, discorso sull'accompagnamento nelle fasi finali della vita, 31 Gennaio 2024, https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-01/papa-francesco-video-rete-preghiera-febbraio-malati-terminali.html#:~:text=L'importanza%20delle%20cure%20palliative,supporto%20spirituale%2C%20il%20supporto%20sociale.

https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-05/papa-francesco-messaggio-toronto-simposio-cure-palliative.html#:~:text=Il%20Papa%20puntualizza%20con%20chiarezza,questa%20vita%20alla%20vita%20eterna%C2%BB.

https://www.fedcp.org/cure-palliative

https://www.fedcp.org/news/non-perdere-il-filo-san-martino-fcp

https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia

https://www.fedcp.org/cure-palliative/storia e https://www.aisla.it/origini-e-storia-delle-cure-palliative/

https://www.vaticannews.va/it/papa/news/2024-01/papa-francesco-video-rete-preghiera-febbraio-malati-terminali.html

https://www.ordinecostantinianoitalia.org/single-post/la-carita-cristiana-pilastro-della-missione-costantiniana

https://www.santagostino.it/magazine-psiche/logoterapia/#:~:text=Vediamo%20di%20cosa%20si%20tratta.&text=Psicoterapeuta%20Santagostino%20Psiche%20)-La%20logoterapia%20%C3%A8%20una%20forma%20di%20psicoterapia%20sviluppata%20da%20Viktor,mentale%2C%20per%20il%20benessere%20psicologico

https://salute.chiesacattolica.it/cure-palliative-un-tempo-di-speranza/.

https://www.fedcp.org/cure-palliative/domiciliari/cosa-sono#:~:text=Le%20cure%20palliative%20domiciliari%20sono,di%20preparati%20per%20nutrizione%20artificiale

https://www.vidas.it/approfondimenti/cose-il-piano-assistenziale-individualizzato-pai/#:~:text=ne%20hanno%20bisogno.-,Gli%20obiettivi%20del%20PAI,individuo%20di%20giorno%20in%20giorno

https://magisterosalute.chiesacattolica.it/papa-leone-xiv-la-cura-e-laccompagnamento-come-risposta-autentica-alla-sofferenza

https://www.avvenire.it/vita-e-cura/aborto-eutanasia-maternita-surrogata-il-papa-e-entrato-nel-dibattito-globale_103094

https://www.salute.gov.it/new/it/tema/disposizioni-anticipate-di-trattamento-dat/legge-sul-consenso-informato-e-sulle-dat/

Sentenza n. 21748 del 16 ottobre 2007 Cassazione, https://www.biodiritto.org/ocmultibinary/download/2445/23238/9/a8c03fe6f441a32ecb6b9cfba437915c.pdf/file/21748_2007_Cass.pdf

https://www.associazionelucacoscioni.it/il-caso-giuridico-di-piergiorgio-welby

https://www.associazionelucacoscioni.it/caso-giudiziario-eluana-englaro

https://aiaf-avvocati.it/aiaf_cms/public/sito%20vademecum

https://l-jus.it/ordinanza-del-giudice-tutelare-del-tribunale-di-pavia-del-24-marzo-2018/

https://www.aggiornamentisociali.it/Archivi/AGSO/Files/Articolo%20e%20Modulo%20DAT%20def%20compilabile.pdf

https://www.bolognatoday.it/cronaca/fine-vita-zuppi.htm

*ALTRE FONTI*:

Assemblea Generale delle Nazioni Unite, *Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo*, 1948, art 3

*Costituzione Italiana*, 1948, art 2, 3, 24, 32

Legge 219/2017

Vangelo di Luca, 10, 30-37

Vangelo di Giovanni, Gv 7,37-38

Bibbia, *libro della Genesi*, 1:26

# Ringraziamenti

Al termine di un percorso così lungo, è doveroso ringraziare, non brevemente e quindi da buon giurista, le persone che mi hanno accompagnata sino alla meta finale. Chi mi conosce bene sa che parlo tanto, ma quando si tratta di sentimenti, a fatica proferisco parola. Con queste righe che seguiranno, sono certa di stupire qualcuno di voi.

Il primo e più grande grazie va *ai miei genitori*, senza i quali tutto ciò non sarebbe stato possibile.
Grazie per avermi insegnato e trasmesso i veri valori della vita, dandomi le radici che mi hanno permesso di arrivare anche a questo traguardo. Non riuscirò mai ad esprimere il bene che vi voglio, ma con fierezza dico che non avrei potuto desiderare genitori migliori!

*A mia mamma*, per ringraziarti a modo dovrei scrivere una tesi intera ma intanto sentiti corresponsabile di questo traguardo perché senza i tuoi infiniti compiti aggiuntivi, in ogni materia esistente, non avrei certamente avuto questa passione per lo studio. Grazie per aver sofferto silenziosamente, a distanza, nei giorni degli esami; hai mascherato benissimo l'ansia! E comunque, la mamma è sempre la mamma!

*Al mio supereroe, mio papà*, grazie per avermi da sempre ripetuto la frase: "volere è potere"; oggi più che mai risuona come verità! Anche i più grandi ostacoli, con la giusta determinazione e volontà, si superano. Grazie per aver passato le ore nel "provarmi la lezione", la mia voce, da te definita come cantilena, che ripeteva le svariate materie giuridiche, ti ha fatto fare certe dormite…

*A Giacomo*, grazie per avermi fatto cambiare una delle cose più importanti, ovvero il modo con cui vanno affrontati gli scogli, in modo particolare gli esami. Da "tanto non lo passerò mai" a "ho studiato e ce la farò". Avevi ragione, se in primis, credo in me stessa, sono già a metà dell'opera.
Grazie per essere un porto sicuro al quale approdare dopo le giornate di tempesta o se preferisci, un'ancora che sa dare stabilità. Grazie per avermi sopportata durante le sessioni, soprattutto negli ultimi mesi di fuoco, quando penso di aver messo l'ansia anche alle piante che ho in casa.
Al di là di ogni ragionevole dubbio, sei la mia conditio sine qua non!

A *Gaia*, se ti ho incontrata lo devo ai padri costituenti, senza di loro non ti avrei mai conosciuta. All'inizio eri una semplice compagna di corso, poi sei diventata una grande Amica, parte della mia quotidianità. Come dimenticare le pause pranzo quando, in pieno inverno e all'aperto, ti nutrivi di pasta e ceci praticamente gelata, ed io che puntualmente chiedevo: "ma come fai? Non ti si piazza?". Grazie per avermi quasi fatto prendere la residenza al bar dell'Università, dato il tuo costante bisogno di caffeina tra una lezione e l'altra. Come ti ho sempre detto, sei stata un regalo di questa facoltà! Grazie per aver alleggerito certe giornate molto amare, quando anche un semplice video di unboxing riusciva a svoltarle. Grazie per avermi teso più mani di quante ne avessi pur di farmi uscire dal baratro nel quale ero precipitata l'anno scorso. Grazie per capirmi e supportarmi, hai un posto speciale nella mia vita!

A *Diletta*, grazie per avermi regalato momenti unici da quando ci tenevamo per mano alla scuola materna per superare la paura del signore travestito da Babbo Natale, sino ad oggi; quante avventure insieme! Le confessioni negli spogliatoi di danza, le infinite camminate in montagna, le lezioni per parcheggiare un'auto, quando sembrava di dover ormeggiare il Titanic, e tante altre spesso accompagnate da: "Giuly ma è legale?". Sei la dimostrazione che nonostante i

km che spesso ci separano, se vuoi esserci per una persona, il modo lo trovi. Grazie per aver sempre fatto il tifo e per essere stata più gasata di me allo scoprire certi miei obiettivi raggiunti nella vita.

A *Fabio*, grazie per essere sempre stato un mio fan durante tutto il percorso universitario. Le tue richieste di spiegazioni circa temi giuridici mostravano un vero interesse. Era gratificante vederti esultare per i miei traguardi, la tua gioia allo scoprire che avevo superato un altro esame, era gioia vera! Nei 4 passi per il paese, sarò sempre pronta a fare le nostre battaglie legali per commentare i casi giudiziari più famosi d'Italia, sui quali, probabilmente, avremo sempre posizioni diverse.

Al *gruppo 104*, grazie perché ogni uscita con voi era ed è una ventata di leggerezza e spensieratezza. Non è scontato!

A *Claudia*, grazie per essere quasi una sorella maggiore sempre pronta a dispensare consigli. I pomeriggi passati da voi sono stati ossigeno nelle giornate più buie di questo percorso universitario.

A *Elenoire*, esattamente un anno fa pensavo di aver abboccato nella classica truffa, ed invece, che scoperta! Grazie per essere riuscita a farmi tornare a galla dopo che ero precipitata nell'abisso più profondo. Hai fatto rinascere in me quella determinazione ed entusiasmo che stavo abbandonando. Mi hai fatta ripartire più carica di prima. Il tuo sostegno è stato preziosissimo. Mi mancheranno le nostre videochiamate tra coperte e mollettoni.

A *Beatrice*, il nostro rapporto non è più quello di un tempo, ma devo ringraziarti per avermi fatto capire che ciascuno ha un proprio cammino e delle proprie scarpe ed è inutile fare paragoni. Con i nostri tempi ed energie arriveremo alla meta.

A *mia nonna Elena*, ne abbiamo fatte a bizzeffe, ma ti ringrazio per aver cercato di ascoltarmi quando ripetevo gli argomenti, anche se col passare del tempo abbiamo smesso perché i gossip avevano sempre la meglio sul diritto. Grazie per avermi coccolata con i tuoi pranzi in tutti questi anni; staccare anche solo per un'ora dallo studio era vitale. Hai atteso questo momento quasi più di me, ora puoi annunciarlo: tua nipote si è laureata!

A *mia nonna Anna*, saresti stata una delle persone più interessate ed affascinate da questo percorso universitario, avremmo potuto argomentare per ore, ma il destino ha voluto diversamente. Sono certa che tu ti sia goduta il mio viaggio, a tratti simile ad un Calvario e lo spettacolo finale da un posto più privilegiato.

Ai *miei nonni*, grazie per avermi trattata come una vera principessa.

A *Don Giovanni*, grazie per essere stato una vera guida in questi anni universitari. Grazie per i preziosi consigli e suggerimenti, in ogni campo, che mi hai dato fin da quando eri in parrocchia da noi; li custodirò gelosamente! Hai saputo trasmettere quella fame di conoscenza, non a caso ti soprannomino "pozzo di scienza". Anche se legalmente, nella mia facoltà, non hai potuto essere il mio correlatore, per me lo sei stato.

Al *mio Relatore, il Professor Michele Madonna*, grazie per aver creduto nel mio azzardato progetto di laurearmi quando ancora mancavano esami di una certa consistenza. La fiducia dimostratami è stata motivo di grande determinazione per il superamento degli ultimi mattoni. Grazie per l'infinita disponibilità ed umanità, sono state qualcosa di raro, che mi hanno permesso di affrontare con maggior leggerezza la stesura della tesi.

"*I sacrifici saranno la causa dei più bei sorrisi*", con questo voglio fare un ringraziamento anche *a me stessa*, per aver osato ed esserci riuscita. Dopo quasi 6 anni di testa bassa sui libri, di notti passate a studiare ed altre completamente

insonni, di gastroprotettori, gocce di valeriana, fazzoletti per asciugare le lacrime…ecco che spunta il Sole! Nonostante tutto, rifarei altre 1000 volte questa facoltà che è stata una vera insegnante di vita, grazie alla quale ho scoperto una perseveranza e tenacia che non credevo di avere. Se avesse come quid aggiuntivo un tocco di umanità e correttezza, sarebbe davvero perfetta!

Grazie di cuore a tutte quelle persone che si sono interessate, direttamente o indirettamente, anche solo con una domanda, al mio percorso universitario.

A *Roma, città eterna*, per chi lo sa, tutto torna. Onorata di averti anche solo in una percentuale infinitesimale nel dna.