

**KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG UND  
FLÜSSIGKEITZUFUHR AUS  
RELIGIÖSER SICHT: DIE NEUERE  
INNERKATHOLISCHE DISKUSSION**

**ALBERTO BONDOLFI  
UNIVERSITÄT GENÈVE (SCHWEIZ)  
ISR-FBK TRIENT**

---

# IL DIBATTITO SULLA NUTRIZIONE ED IDRATAZIONE DI PAZIENTI TERMINALI IN AMBITO CATTOLICO: UNA DISCUSSIONE PARTICOLARMENTE TORTUOSA

- Oggi è diventato particolarmente popolare caratterizzare vari problemi come *eticamente sensibili*. Se da una parte questo fenomeno va salutato come positivo, poiché segno di una accresciuta sensibilità per la dimensione morale dei problemi che ci attorniano, dall'altra esso va analizzato criticamente per poter *meglio localizzarne* la portata etica specifica.
- Ciò vale anche per il nostro problema della nutrizione ed idratazione dei pazienti terminali o comunque in una situazione in cui non si spera più in una ripresa di vita cosciente.
- La discussione in ambito cattolico è marcata da linee di *continuità* e di *discontinuità* e da *diversità di sensibilità* a seconda anche dei *contesti geo-politici* in cui si esprimono sia i pastori che gli studiosi di teologia.

# GLI INIZI DEL DIBATTITO NEGLI ANNI '50 DEL SECOLO XX

- Vari manuali di teologia morale, già a partire dal secolo XVIIIo, distinguono nelle attività dei curanti nei confronti dei pazienti tra *mezzi ordinari* e *straordinari* di cura.
  - Le caratteristiche specifiche di quelli *ordinari* vengono caratterizzate dai manuali nel modo seguente:
    - *Spes salutis*: ci deve essere una speranza fondata di ristabilimento
    - *Media communia, et secundum proportionem status*: mezzi proporzionati al fine
    - *Media non difficilia e media facilia*: le realizzabilità tecnica deve essere facile o difficile.
  - Tutte queste caratterizzazioni partono da una visione statica delle possibilità della tecnica e da una visione pre-neuronale dell'identità del paziente. Quale *restitutio* è ipotizzabile?
-

## PIO XII E LE SUE AFFERMAZIONI NEGLI ANNI '50

- Pio XII, con l'aiuto di esperti gesuiti, prende posizione sul problema a partire dagli inizi della *medicina intensiva* negli anni '50 del secolo scorso.
  - Papa Pacelli riprende la distinzione tra mezzi ordinari e straordinari ed introduce pure altri criteri di decisione in vista della necessità a ricorrere alle tecniche di rianimazione.
  - Egli riconosce un dovere di mettere in opera solo i *mezzi ordinari*, che non provocano un peso immenso al paziente o ai suoi familiari. Pio XII evoca tra le circostanze *straordinarie* persino i fattori economici.
  - Pio XII non conosce ancora il concetto di *morte cerebrale* e risponde positivamente al quesito dello «*stacco delle macchine*» evocando esplicitamente la dottrina dell'*azione a duplice effetto* ed affermando chiaramente che non si tratta di eutanasia. I criteri clinici della determinazione della morte sono problema medico e non etico o religioso.
-

# L'ACCADEMIA PONTIFICIA PER LA VITA E LE POSIZIONI DI GIOVANNI PAOLO II

- Il contesto entro cui vengono difese le posizioni di Giovanni Paolo II e dell'Accademia pontificia per la vita sono cambiate rispetto al contesto storico entro cui si era espresso Pio XII.
    - Il criterio della morte cerebrale è diventato parte della *lex artis*.
    - Sono diventate maggiormente precise le informazioni sull'appetito e sulla sete dei morenti non sottoposti a trattamento intensivo.
    - Si presenta il dilemma dei pazienti in stato vegetativo persistente e della loro nutrizione artificiale.
  - Giovanni Paolo II si esprime nel 2004 affermando che l'idratazione e la nutrizione artificiale dei pazienti in stato vegetativo persistente sia da considerare come intervento terapeutico ordinario e quindi obbligatorio. Questo dovere è legato all'esigenza di alleviare i dolori del morente e di non «lasciarlo morire di fame».
-

# COME È STATO INTERPRETATA QUESTA «SVOLTA»?

- I testi di Giovanni Paolo II sono stati oggetto di ulteriore discussione sia in ambito cattolico che fuori di esso.
  - Alcuni teologi sottolineano la discontinuità della posizione di Giovanni Paolo II rispetto ad una tradizione persistente dal sedicesimo secolo e su questi punti:
    - Da un approccio teleologico ad un approccio deontologico
    - Il campo di applicazione della distinzione tra mezzi ordinari e straordinari solo ai casi di morte imminente
    - La sostituzione del carattere appropriato e proporzionale della misura terapeutico con la presunzione di una applicazione indicata o persino obbligatoria.
  - Altri teologi sottolineano il carattere assoluto del dovere di preservare la vita del paziente come costante nella tradizione cattolica.
  - Personalmente trovo maggiormente pertinente l'approccio «*revisionista*» che sottolinea la discontinuità tra Pio XII e Giovanni Paolo II.
-

# VERSO UNA NUOVA SENSIBILITÀ IN CAMPO CATTOLICO?

- L'insegnamento di Papa Francesco invita a non mettere troppa fiducia nella «*casistica*».
  - Come comprendere questo appello?
  - Penso che papa Francesco voglia ricordarci che se il messaggio cristiano comporti anche conseguenze morali non è in sé un sistema od una compiuta dottrina morale.
  - Il cristianesimo *ha* una morale ma *non è* una morale, bensì una «*buona notizia*» sul e per il mondo.
  - La medicina contemporanea ci rende attenti al *significato analogo* del mangiare e del bere in circostanze diverse: in neonatologia, nelle fasi terminali di un(a) paziente cosciente, e in un(a) paziente in stato vegetativo persistente.
  - Essa ci aiuta anche a capire i fenomeni «*spontanei*» da quelli che sono il «*risultato di macchine*».
  - Infine la volontà del(la) morente, espressa eventualmente anche in direttive anticipate, assume un ruolo centrale, anche se non sempre determinante in modo assoluto («*alleinseligmachend*»).
-