

Alla sera della vita



Conferenza Episcopale Italiana  
Ufficio Nazionale per la pastorale della salute

# **Alla sera della vita**

Riflessioni sulla fase terminale  
della vita terrena



*Tutti i diritti riservati*

Fondazione di Religione

Santi Francesco d'Assisi e Caterina da Siena

Roma

ISBN 978-88-99515-42-3

© 2020

Editoriale Romani

Via Montenotte 6/2a - 17100 Savona

[www.editorialeromani.it](http://www.editorialeromani.it)

[direzione@grupporomani.org](mailto:direzione@grupporomani.org)

*Volume disponibile anche in eBook*

Illustrazione in copertina di Matteo Borelli

## Presentazione

«Le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce degli uomini d'oggi, dei poveri soprattutto e di tutti coloro che soffrono, sono pure le gioie e le speranze, le tristezze e le angosce dei discepoli di Cristo».<sup>1</sup> Queste parole, poste all'inizio della Costituzione pastorale *Gaudium et spes* del Concilio Vaticano II, esprimono ancora oggi i sentimenti e lo stato d'animo che la comunità dei credenti vive nei confronti delle persone sofferenti, in particolare di quelle malate che sono in condizioni di fine vita terrena. Per questo motivo la comunità cristiana si sente solidale con loro e con tutti quelli che li accompagnano nel tratto estremo dell'esistenza terrena. In tal modo la Chiesa vive e fa vivere ancora oggi quella saggezza, profondamente umana e umanizzante, con cui nel corso dei secoli ha accompagnato uomini e donne nell'abitare con dignità e speranza il proprio morire. La Chiesa intende così dare il proprio contributo per recuperare la

---

<sup>1</sup> CONCILIO ECUMENICO VATICANO II, *Gaudium et spes. Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo*, 7 dicembre 1965, 1.

dimensione autenticamente umana del processo del morire, poiché ricercare e attuare ciò che è rispettoso della dignità di ogni persona è pienamente rispondente alla sua missione e all'espressione più autentica dell'agire del credente.

Le indicazioni del Concilio valgono ancora di più in una situazione in cui l'ultima fase della vita terrena si rivela segnata da fatiche e incomprensioni sempre più rilevanti sia in termini esistenziali e relazionali, sia in termini di organizzazione pratica, con ricadute gravose per le persone che seguono i familiari in condizioni di malattia. Accanto a loro, numerose associazioni di volontari negli ospedali, negli hospice e nei vari centri di cura, sostengono e accompagnano malati e familiari con grande generosità.

I progressi della medicina e le nuove tecniche assistenziali hanno conferito alla morte una nuova fisionomia. In molti casi non si tratta più di un momento preciso, poiché non è sempre possibile individuarlo con certezza, ma di un evento dilatato nel tempo: si è passati dalla morte al processo del morire.

Tutto ciò genera angoscia, inquietudine, solitudine, nel cuore di molti; la fine della vita terrena risulta essere tra le esperienze umane più destabilizzanti. Per questo motivo la morte è diventata un tabù, che si tenta di isolare e negare in diversi modi: rimuovendola dai discorsi familiari, relegandola negli ospedali o nelle residenze sanitarie, banalizzandola o facendone spettacolo attraverso i mezzi di comunicazione. Oggi è quindi difficile parlare della morte in modo che la paura e l'angoscia vengano riconosciute e assunte con serietà e pacatezza. Si preferisce un silenzio vuoto, o un rumore assordante, a una parola che tenti di interpretare l'esperienza, il dolore e le paure, nell'intento di cercarne il significato.

L'esperienza pandemica ha acuito questi scenari in modo imprevedibile e dirompente, facendoci scoprire tutti ugualmente vulnerabili.

Dinanzi a questa situazione, la Chiesa intende annunciare e vivere la propria missione. Essa accoglie l'appello di un'umanità che chiede cura e speranza, rivolgendo un forte invito alla società a riflettere e ricercare il modo più umano per esprimere attenzione e sollecitudine verso le persone che si avvicinano alla fine della vita terrena e verso coloro che li accompagnano.

Anche nelle università sta maturando, tra docenti e studenti, una cultura che torna a considerare il paziente come soggetto di relazione, non come semplice oggetto di diagnosi e ricerca. L'intervento tecnico-scientifico sulla persona assistita si colloca così in uno sfondo etico definito dalla relazione di cura, dalla fiducia, dalla solidarietà. In tal modo il personale sanitario vive in pienezza la propria vocazione, esercita le virtù, manifesta la sua competenza.

Tutto ciò attesta la ricchezza di umanità ancora presente nella società italiana. È doveroso esprimere profonda stima a tutti coloro che a vario titolo – assistenti spirituali, medici, infermieri, équipe assistenziali, amministratori – operano per garantire qualità e dignità nel percorso di fine vita terrena. Grazie per le loro competenze e la loro umanità. La loro azione testimonia cura, relazione e prossimità.

Il documento, elaborato dall'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della CEI, è stato discusso nella Commissione Episcopale per il servizio della carità e la salute, e ora viene pubblicato a cura dell'Ufficio come strumento pastorale offerto a tutti, in particolare a coloro che vivono l'esperienza del dolore e della sofferenza, a tutti i curanti

che li accompagnano, agli operatori sanitari, agli animatori della pastorale della salute e alle comunità cristiane sananti chiamate alla prossimità con i più deboli.

Roma, 11 novembre 2020  
Memoria di S. Martino di Tours

per la Commissione Episcopale  
per il servizio della carità e la salute  
S. E. Mons. Carlo Roberto Maria Redaelli  
*Presidente*



## Prefazione

«Alla sera sarai esaminato sull'amore».

Questa sentenza del mistico spagnolo Giovanni della Croce<sup>2</sup> sintetizza e interpreta il Vangelo di Gesù che nel suo discorso sulle *cose ultime*, su quel giudizio che sarà personale e universale, indica i parametri di valutazione di ogni uomo (Mt 25,31-46). Gesù, utilizzando un'immagine del profeta Ezechiele, afferma che il Figlio dell'uomo «separerà gli uni dagli altri, come il pastore separa le pecore dalle capre, e porrà le pecore alla sua destra e le capre alla sinistra» (cfr Ez 34,17). Quale sarà il criterio per essere destinati alla beatitudine eterna o alla sofferenza senza fine? La nostra salvezza dipenderà dall'aver o meno servito i fratelli e le sorelle nei loro momenti di vulnerabilità, dalle relazioni di comunione che avremo stabilito, dalla nostra capacità di sanare quelle rela-

---

<sup>2</sup> «*A la tarde te examinarán en el amor; aprende a amar como Dios quiere ser amado y deja tu condición*». [Alla sera sarai esaminato sull'amore. Impara ad amare Dio come Egli vuole essere amato e distaccati da te stesso]. GIOVANNI DELLA CROCE (1542-1591), *Avisos y sentencias*, 57: Biblioteca Mistica Carmelitana, v. 13, Burgos 1931, p. 238.

zioni che verranno ferite dagli inevitabili, complessi, percorsi della vita. In particolare, verremo pesati sulla base della nostra capacità di amare e su quanto avremo realmente amato.

Il tema reale del brano non è quando o come avverrà il giudizio, ma piuttosto la modalità con cui vivere nell'attesa di questa *sera della vita*, un'attesa vigile e operosa, una sera che arriva ogni giorno, oltre quella dei nostri giorni ultimi. Siamo capaci di stare al fianco dei malati e sofferenti, di accompagnarli nella loro esperienza, senza lasciarli mai soli? Questo atteggiamento è necessario per ogni cristiano, in quanto ciò che faremo è ritenuto da Gesù come fatto a Lui. Egli si identifica con il malato e il sofferente: «Tutto quello che avete fatto a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me» (*Mt 25,40*). Ogni giorno, con le nostre scelte, decidiamo come verremo valutati.

«L'idea matrice, che dovrebbe costituire il punto di riferimento costante, è il fatto che il malato, qualunque sia il suo stato di salute, è “persona”, con un suo mondo di sentimenti, di affetti, di sofferenze; il male che lo ha colpito fa parte della sua esistenza, della sua storia di vita e di azione. Se in ogni professione si richiede arte e stile in nome dell'importanza che essa assume nella comunità civile, la medicina, sia di ricerca che di applicazione, richiede, per la natura stessa delle sue prestazioni, arte e stile “umano” in misura eccezionale [...]. Questo rapporto interpersonale di stima e fiducia influisce notevolmente anche sulla sorte della terapia in corso, suscitando nel paziente atteggiamenti ed energie di collaborazione».<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> C. M. MARTINI, *Giustizia, etica e politica nella città*, Bompiani, Milano 2017, pp. 156-157.

L'esperienza di Giobbe, il giusto, che grida: «Oh, avessi uno che mi ascoltasse!» (*Gb* 31,35) chiede attenzione e risposta dal mondo degli operatori sanitari e dalla comunità cristiana.

La pastorale della salute è quell'agire ecclesiale che abita i luoghi della sofferenza per stare accanto ai malati, ovunque essi siano, nelle strutture o nelle case. Si prende cura di loro, soprattutto delle loro relazioni ferite, a cominciare dalla relazione con se stessi, con gli altri fratelli e sorelle incontrati nella vita, fino alla relazione con Dio. In ascolto delle persone malate, nel rispetto della loro esperienza, vogliamo tenere la mano a tutti i sofferenti, perché nessuno si senta abbandonato, non curato, non accompagnato. Se la malattia ferisce il corpo e crea solitudine, una presenza amorosa intende prendersi cura della persona e riempire quello spazio vuoto. Questo è compito dell'intera comunità cristiana: «È tutta la comunità dei credenti che assiste e consola, diventando comunità sanante che rende concreto il desiderio di Gesù perché tutti siano una sola carne, una sola persona, a partire dai più deboli e vulnerabili».<sup>4</sup>

Il contesto sociale in cui viviamo ha rimosso le idee di sofferenza, malattia e morte, negandole anche alle generazioni più giovani, con l'intento di proteggerle da possibili effetti negativi. Il risultato che si ottiene, invece, è quello di anestetizzare le coscienze al punto di pensare che, quando questi eventi arrivano, siano accidentali, ovvero causati da imperizia di qualcuno.

---

<sup>4</sup> FRANCESCO, *Discorso all'Associazione Italiana contro le Leucemie-linfomi e mieloma (AIL)*, 2 marzo 2019.

«Questo modo di pensare le relazioni umane e il significato del bene non può non intaccare il senso stesso della vita, rendendola facilmente manipolabile, anche attraverso leggi che legalizzano pratiche eutanasiche, procurando la morte dei malati. Queste azioni causano una grave insensibilità verso la cura della persona malata e deformano le relazioni». <sup>5</sup>

La morte è il naturale compimento della vita di ciascuno di noi. Ma se la vita terrena ha una dimensione finita, l'uomo è chiamato all'eternità: «Dio infatti ha tanto amato il mondo da dare il suo Figlio unigenito, perché chiunque crede in lui non muoia, ma abbia la vita eterna» (*Gv* 3,16).

Il testo che segue vuole essere una riflessione serena e rispettosa del vissuto del sofferente, partendo dal suo essere persona e offrendo la disponibilità per un «accompagnamento umano sereno e partecipativo». <sup>6</sup>

La speranza cristiana è che tutti noi possiamo, alla sera della vita, vivere la stessa esperienza finale di Giobbe: «Io ti conoscevo solo per sentito dire, ma ora i miei occhi ti hanno veduto» (*Gb* 42,5).

Roma, 1 novembre 2020  
Solennità di Tutti i Santi

sac. Massimo Angelelli\*

---

<sup>5</sup> CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Lettera Samaritanus bonus sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita*, 25 giugno 2020, n. 4.

<sup>6</sup> FRANCESCO, *Udienza ai partecipanti al IV Seminario sull'Etica nella gestione della Salute*, 1 ottobre 2018.

\* Direttore dell'Ufficio Nazionale per la pastorale della salute della Conferenza Episcopale Italiana.

# Indice

<b>Presentazione</b> .....	5
<b>Prefazione</b> .....	9
Capitolo 1	
<b>Premesse antropologiche e morali</b> .....	13
La vita nell'universo.....	13
Il vivente umano è persona.....	14
La persona nella luce del Vangelo.....	16
Non c'è un diritto a morire.....	20
Capitolo 2	
<b>La fine della vita terrena tra etica e diritto</b> .....	25
Il rapporto tra il retto comportamento e l'agire in scienza e coscienza.....	25
Etica professionale ed etica medica.....	26
Il significato dei binomi salute/vita e malattia/morte.....	27
Morire con dignità.....	29
La relazione medico-paziente, l'incidenza della tecnologia, il rapporto con le istituzioni.....	30
La libertà di coscienza del personale sanitario.....	31
Strutture sanitarie cattoliche e fine della vita terrena.....	34

Capitolo 3

**Questioni scientifico-cliniche del processo**

<b>di fine della vita terrena</b> .....	39
I protagonisti della relazione di cura .....	39
Criteri per la definizione dei mezzi diagnostico-terapeutici .....	49
Accanimento e abbandono terapeutico .....	53
Nutrizione e idratazione artificiali .....	56
Cure palliative e Terapia del dolore.....	59
Donazione di organi e tessuti .....	65
Lo slittamento di significato di <i>eutanasia</i> .....	72
Dichiarazioni e disposizioni anticipate di trattamento.....	79
Le disposizioni anticipate di trattamento e l'obiezione di coscienza.....	87

Capitolo 4

**L'accompagnamento spirituale nel curare e prendersi cura**.....91

La malattia è sofferenza per l'uomo.....	91
Dare un senso alla sofferenza .....	93
La complessità sinergica della relazione di cura .....	96
Dalla sofferenza alla compassione e alla speranza.....	100
L'accompagnamento del malato terminale.....	107
Il cammino della speranza cristiana .....	113
Sulla via del ritorno.....	116

**Conclusioni**..... 121

***Stabat Mater*** .....

124