

La tradizione morale cattolica, riflettendo sul problema della sofferenza, pone da tempo immemorabile l'accento sul dovere di curarsi e farsi curare utilizzando i mezzi ordinari e proporzionati alle oggettive situazioni cliniche. Il teologo domenicano Francisco de Vitoria (1483-1546) nel testo *Relectiones Theologicae*, pubblicato postumo (Lugduni 1586), precisò che l'obbligatorietà dei mezzi medicinali deve essere messa in relazione con l'oggettiva ordinarità e le soggettive possibilità del singolo (*secundum proportionem status*), la proporzionata speranza di un beneficio (*spes salutis*) e l'assenza di rischi eccessivi (*media communia et facilia*). Chiari che sono da ritenersi straordinari e non obbligatori i mezzi che provocano gravi oneri fisici/morali (*quaedam impossibilitas*), eccessivi dolori (*ingens dolor*), costi elevati (*sumptus extraordinarius*) ed evidenti sforzi e timori applicativi (*summus labor et vehemens horror*).

Al contrario si diffuse nella pratica pastorale e nei testi ascetici l'idea che è lodevole accettare umilmente la malattia, sopportarla pazientemente in unione con Cristo e offrirla per la venuta del Regno. Primeggiava ancora agli inizi del Novecento la teoria dell'utilità, della necessità, dell'eccellenza del dolore e la certezza che fosse la fonte più sicura di santificazione.

Papa Pio XII ripropose nei suoi numerosi discorsi ai medici l'attenzione sull'importanza della cura. Nell'*Allocuzione ai Membri del Congresso della Società Italiana di Anestesiologia (24 febbraio 1957)*, consapevole degli importanti benefici arrecati dagli analgesici, asserì che è giustificata anche la possibilità di indurre a narcosi una persona gravemente malata e dolente anche se ci fosse il fondato timore che il farmaco abbia come effetto collaterale l'abbreviamento della vita. Era sua convinzione che tale scelta non deve essere messa in relazione con l'eutanasia, ma è giustificata dalla specifica intenzione di evitare ai pazienti dolori insopportabili che renderebbero gli ultimi tempi dell'esistenza terrena troppo gravosi.

Dagli anni Settanta dello scorso secolo la nuova disciplina bioetica cui «è assegnato il compito immane e affascinante di dare pienezza di senso alle nostre conoscenze nel campo delle scienze della vita e della salute e orientare l'espandersi delle conoscenze tecniche e scientifiche verso il bene autentico ed integrale dell'uomo, rispettando gli equilibri naturali del pianeta nel contesto dei quali si dispiega la sua avventura» (Faggioni, 2009: 27), incrementò l'impegno a dare sollievo al dolore dell'uomo.

Il Magistero postconciliare, pur cogliendo il valore della sofferenza redentrice (Giovanni Paolo II, Lett. Encl. *Salvifici doloris*, 1984), fece sue le istanze bioetiche e propose documenti che affrontarono la questione della sofferenza alla luce del nuovo sentire. La Congregazione della Dottrina della Fede nella terza parte della dichiarazione *Iura et bona (1980)* riprese e ampiamente citò gli argomenti proposti da Pio XII. Ricordò la drammaticità del dolore fisico. Notò che non sarebbe prudente imporre come norma generale il comportamento eroico di rifiutare gli analgesici. Al contrario la prudenza umana e cristiana suggeriscono, quando se ne ravvisa la necessità, l'uso di medicinali atti a lenire o a sopprimere il dolore.

L'anno successivo il Pontificio Consiglio Cor Unum nel testo *Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti* condivise la necessità di ricorrere agli analgesici quando le sofferenze sono intollerabili e non diversamente gestibili. L'enciclica di Giovanni Paolo II *Evangelium vitae* (1995) sostenne infine che «si dà certamente l'obbligo morale di curarsi e di farsi curare, ma tale obbligo deve misurarsi con le situazioni concrete; occorre cioè valutare se i mezzi terapeutici a disposizione siano oggettivamente proporzionati rispetto alle prospettive di miglioramento» (par. 65).

Questi documenti dimostrano che la Chiesa «riconosce un valore intrinseco alla vita umana dal concepimento alla morte naturale, ma non ritiene doveroso prolungare la vita ad ogni costo e oltre ogni ragionevole attesa» (Zeppegno, 2011: 195). È convinta, infatti, che la distanasia, cioè la morte difficile e travagliata di chi è costretto a trattamenti futili, inefficaci, destinati unicamente a prolungare un doloroso processo di morte, è da evitarsi senza peraltro abbandonare il malato. Le cure palliative, tra cui la doverosa analgesia, devono avvolgerlo «di tutte le attenzioni necessarie affinché, controllati i sintomi, possa vivere l'ultimo tratto della sua esistenza il più serenamente possibile» (Zeppegno, 2011: 304).