

Sì all'eutanasia Le scelte etiche vanno affidate alla responsabilità umana



**Eugenio
Lecaldano**

Filosofo, insegna presso l'Università degli studi di Roma "La Sapienza". Si occupa in prevalenza di questioni di bioetica. Tra i suoi libri Un'etica senza Dio, (Laterza, 2006)

Il parlamento italiano ha calendarizzato per il mese di marzo una proposta di legge di iniziativa popolare relativa all'eutanasia. Può dunque valere la pena richiamare una serie di ragioni che portano a considerare questa pratica eticamente accettabile e in primo luogo - dato che il termine si applica a situazioni molto diverse - va specificato che ci si riferisce all'eutanasia attiva volontaria cioè a quei casi in cui una persona gravemente malata e sofferente chiede del tutto volontariamente di essere aiutata attivamente ad abbreviare la sua esistenza. Questo tipo di eutanasia è al centro di leggi che la rendono praticabile in Belgio ed Olanda, senza la perseguibilità dei medici che intervengono. A questo tipo di eutanasia, o al suicidio assistito, hanno fatto ricorso un certo numero di persone in Svizzera (e in dicembre Dominique Velati). Questa pratica è resa eticamente accettabile da quella visione etica laica in senso largo che considera le condotte moralmente rilevanti degli esseri umani come parte di un mondo naturale nel quale non è riconoscibile nessuna presenza trascendente; o che, sia pure ammettendo la presenza di un qualche Dio nell'universo, ritiene che le decisioni etiche debbano essere affidate alla responsabilità umana. Questa prospettiva laica muove dal riconoscimento che la vita nel suo complesso - dalla nascita fino alla morte - è disponibile alle scelte e decisioni degli esseri umani; di più: solo con l'ammettere che gli esseri umani dispongono della loro vita si riesce a dare un fondamento accettabile alla pratica della moralità; e solo persone autonome, che hanno una piena libertà naturale, possono essere ritenute eticamente responsabili. Il modo in cui si muore è dunque un evento disponibile alle persone, le quali si interrogheranno sul loro percorso alla fine della vita. Quando le sofferenze che si subiscono siano insostenibili e la

condizione in cui si sopravvive sia priva di qualsiasi dignità e sia un peso non solo per noi ma anche per gli altri, una richiesta di essere aiutato a morire può essere moralmente approvabile, e in alcuni casi addirittura doverosa. In aumento nel nostro paese, purtroppo, sono i casi di persone che, non essendovi le condizioni per l'eutanasia o il suicidio assistito, sono costrette a porre fine alla propria vita o a quella dei loro cari che lo richiedono ripetutamente con orribili azioni violente (come ad esempio illustra il film di M.Haneke del 2012, "Amour"). Non solo la responsabilità del modo in cui morire è eticamente disponibile alla persona che muore, ma qualsiasi giudizio o legge che pretende - come accade in Italia - di stabilire come tutte le persone, indiscriminatamente, debbono morire è una forma coercitiva di intrusione nelle vite delle persone. Naturalmente le questioni più specifiche riguardanti la regolamentazione delle modalità in cui si debba svolgere una pratica eutanasica, i rapporti tra le persone che chiedono di ricorrervi e le istituzioni pubbliche che la rendono possibile, dovrebbero essere una parte importante di una legge sull'eutanasia, sulla quale auspichiamo che da marzo si apra un approfondimento parlamentare e pubblico. Così come speriamo - forse qui con un pizzico in più di realismo - che in questa occasione i nostri parlamentari si ricordino che il nostro paese è in una grave condizione di arretratezza, non essendo ancora riuscito nemmeno a garantire a noi tutti un diritto elementare: non già quello di essere aiutati a morire nel modo che corrisponde ai loro valori, ma più semplicemente quello di poter formulare anticipatamente direttive su come essere curati e trattati in situazioni - sempre più frequenti - in cui ci si avvicina alla morte senza avere più la consapevolezza di ciò che ci stanno facendo.

La sofferenza non salva: le cure palliative vanno garantite a tutti



**Sergio
Manna**

*Teologo,
è pastore valdese
a Pomaretto
(Torino)
e cappellano
clinico*

Il mio ruolo di cappellano ospedaliero, mi è capitato, non di rado, di accompagnare delle persone nella fase terminale della loro esistenza. L'impressione che ho ricavato è che i malati il cui dolore sia efficacemente trattato con analgesici e che vengano adeguatamente ascoltati, accompagnati e sostenuti dal punto di vista psicologico, spirituale ed emotivo, non arrivano, in genere, a formulare la richiesta di eutanasia. Il problema prioritario, a mio avviso è la possibilità di morire dignitosamente.

La tradizione protestante non attribuisce alcuna funzione salvifica alla sofferenza umana (fatta eccezione per la croce di Cristo) e rifiuta ogni teologia doloristica, ritenendo fondamentale seguire la prassi di Gesù, il quale si è adoperato per lenire le sofferenze umane, prendendosi cura e insegnando ai suoi discepoli a fare lo stesso. In questa prospettiva ritengo che obiettivo primario di un Paese civile debba essere quello di potenziare le cure palliative.

In Italia secondo i sondaggi la maggioranza dei cittadini sarebbe a favore dell'eutanasia, ma sono dati inattendibili perché un italiano su due non sa cosa siano le cure palliative e ignora che è del tutto legale la sedazione terminale. Mediante questa pratica, a fronte di sofferenze non lenibili e disagi insopportabili, è possibile sopprimere farmacologicamente lo stato di coscienza di un paziente, la cui vita non viene affatto interrotta o abbreviata, ma piuttosto privata di ogni sensazione di dolore, grazie a una sorta di coma indotto. Garantire realmente a tutti l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, potrebbe quasi azzerare le richieste di eutanasia, ed è su questo fronte che mi piacerebbe vedere la mobilitazione di tutte le confessioni

religiose e della società civile. Non mi convincono invece le proposte di legalizzazione dell'eutanasia incentrate sulla autodeterminazione del soggetto. Da un lato, infatti, è noto che nei malati gravi si verifica uno spostamento dei valori verso l'altruismo, che spinge a chiedere l'eutanasia più per non essere di peso ai propri cari che per autodeterminazione. E dall'altro mi domando quanta libertà possa esserci in un malato inguaribile il cui dolore acuto non venga efficacemente trattato (pur essendo trattabile) e che in una fase di depressione chieda di farla finita. In Olanda, dove esiste una buona legge, sono aumentati i casi di persone che chiedono precocemente l'eutanasia perché avendo avuto una buona vita fino all'avvento della malattia non sopportano l'idea della sofferenza. Infatti, mentre rispetto, senza giudicare, la decisione di chi al culmine della sofferenza chieda di abbreviare i propri giorni, pavento il diffondersi di un orientamento esistenziale che rifiuti aprioristicamente l'idea stessa del dolore, con il rischio di giungere a considerare una vita sofferente come non degna di essere vissuta.

In conclusione, vorrei lanciare una provocazione chiedendo se una legge sull'eutanasia, in un contesto italiano nel quale già si tende a tagliare massicciamente i fondi per la sanità, non rischierebbe di tradursi, nonostante le buone intenzioni, in una più che discutibile "soluzione" al problema dell'allocazione di risorse per il trattamento e la cura del dolore acuto dei malati inguaribili. Tale provocazione mi viene spontanea quando penso che stati come l'Olanda o l'Oregon prima di dotarsi di una legislazione sull'eutanasia hanno sviluppato le migliori cure palliative del mondo, mentre in Italia c'è ancora tanta strada da fare per raggiungere buoni livelli.

Inaccettabile spegnere la vita ma non è lecito prolungarla artificialmente



**Michele
Pennisi**

*Arcivescovo di
Monreale,
è delegato
della CESI
per la Pastorale
della Salute*

Non posso trattare del tema del "fine vita" senza tener presente la mia esperienza personale. Ricordo con particolare commozione la morte di mio padre a pochi mesi dalla mia ordinazione sacerdotale.

Dopo avergli dato la benedizione l'ultima sua parola è stata: «vado in Paradiso». Egli era preparato alla morte perché leggeva l'opera di S. Alfonso de Liguori *Apparecchio alla morte*, appartenente al genere letterario dell'*ars moriendi*. Lo storico Philippe Ariès definisce questo modello «la morte addomesticata», mentre per il nostro tempo parla della «morte proibita» come evento da censurare e da rimuovere. Il tempo del morire è un fatto storicamente nuovo, che soltanto l'uomo che possiede una tecnica medica avanzata si ritrova a dover vivere. L'attuale precomprensione antropologica della morte è premessa indispensabile per un corretto inquadramento dei problemi etici del morire. È in tale background, infatti, che germogliano problemi quali l'eutanasia o l'accanimento terapeutico. La morte oggi spesso è trattata come la fine della malattia, e, quando la malattia "incurabile", ma non "incurabile" smentisce l'immagine di una medicina salvatrice, essa è negata, nascosta, mistificata perché rappresenta un non-senso. In questa ottica la richiesta di eutanasia è la più immediata via d'uscita che si presenta al morente e a chi l'attornia. In diversi casi il soggetto a cui togliere le sofferenze fisiche o psichiche non è il malato, ma chi deve assisterlo.

Per un credente la vita è un dono ricevuto da Dio, che non è un nostro possesso. Spesso si rimprovera alla Chiesa di non rispettare la volontà del malato. Ma far presente che la vita è dono di Dio, e dunque come tale va accolta e rispettata fino alla sua conclusione naturale, non significa recare offesa alla libertà delle persone, bensì ricordare un dato di realtà: non abbiamo deciso noi di venire al mondo, Qualcuno ci ha chiamati. Per il Catechismo della Chiesa Cattolica (nn.2276-2279) è perciò inaccettabile dal punto di vista morale l'eutanasia come un'azione oppure un'omissione con la quale si mette fine alla vita di persone handicappate, ammalate o prossime alla morte allo scopo di porre fine al dolore. Esse richiedono invece rispetto, sostegno, cura e tenerezza. L'errore di giudizio nel quale si può essere incorsi in buona fede, non muta la gravità morale di quest'atto. Ma non è lecito nemmeno prolungare artificialmente la vita con «procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi», perché quando la morte è inevitabile, quando le cure non funzionano, bisogna evitare di accanirsi. In tal caso si ha la rinuncia all'"accanimento terapeutico", che consiste nell'uso di mezzi particolarmente sfibranti per il malato, condannandolo di fatto ad un'agonia prolungata artificialmente. In questo caso non si vuole procurare la morte: si accetta solo di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente. Anche se la morte è considerata imminente, le cure ordinarie dovute ad una persona ammalata non possono essere legittimamente interrotte. 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 e l'assistenza e la visita ai malati costituiscono un'opera di misericordia e una forma privilegiata di carità disinteressata.