

## *Fine vita e testamento biologico: una prospettiva evangelica*

Nel mio ruolo di pastore di una numerosa chiesa delle Valli Valdesi e, ancor prima, in quello di cappellano ospedaliero, mi è capitato, non di rado, di accompagnare delle persone nella fase terminale della loro esistenza e perciò non riesco a parlare o scrivere di fine vita, eutanasia e testamento biologico in maniera distaccata, senza fare riferimento alla mia esperienza.

Riguardo alle problematiche di fine vita l'impressione che ho ricavato in questi anni è che le persone il cui dolore sia efficacemente trattato mediante l'uso di analgesici e che vengano adeguatamente ascoltate, accompagnate e sostenute dal punto di vista psicologico, spirituale ed emotivo, non arrivino, in genere, a formulare la richiesta di eutanasia; ancor meno quelle che vengono curate negli *hospice* o che si avvalgono dell'assistenza domiciliare da parte di una buona équipe di cure palliative.

Il problema prioritario, a mio avviso, non è, dunque, quello di legalizzare l'eutanasia, come viene sostenuto da più parti, bensì la possibilità di morire dignitosamente, senza dolore, magari vedendo rispettate le proprie volontà espresse mediante le direttive anticipate.

La tradizione protestante, alla quale appartengo, non attribuisce alcuna funzione salvifica alla sofferenza umana (fatta eccezione per la croce di Cristo) e dunque rifiuta ogni teologia doloristica, ritenendo fondamentale seguire la prassi di Gesù, il quale si è sempre adoperato per lenire le sofferenze umane, prendendosene 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 maniera tale da assicurare una buona morte (una morte senza dolore) al maggior numero possibile di persone.

Di fatto in Italia si parla tanto di eutanasia, ma troppo poco di cure palliative e i sondaggi secondo i quali la maggioranza dei cittadini sarebbe a favore dell'eutanasia sono privi di attendibilità dal momento che un cittadino su due non sa cosa siano le

cure palliative e ignora il fatto che nel nostro Paese è del tutto legale (grazie alla Legge 38 del 2010<sup>1</sup>), la sedazione terminale.

Mediante questa pratica, chiamata anche sedazione palliativa, 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. Sono convinto che garantire realmente a tutti l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore, mediante un'adeguata allocazione di risorse che consenta la piena applicazione della Legge 38, potrebbe quasi azzerare le richieste di eutanasia, ed è innanzitutto su questo fronte che mi piacerebbe vedere la mobilitazione di tutte le confessioni religiose, oltre che della società civile.

Non mi convincono invece le proposte di legalizzazione dell'eutanasia troppo incentrate sulla libera autodeterminazione del soggetto. Da un lato, infatti, è noto che nei malati gravi si verifica uno spostamento dei valori verso l'altruismo, tale da indurre spesso a formulare la richiesta di eutanasia più per non essere di peso ai propri cari che per ragioni di autodeterminazione, dall'altro mi domando quanta libera autodeterminazione possa esserci in un malato inguaribile il cui dolore acuto non venga efficacemente trattato (pur essendo trattabile) e che in una fase di depressione arrivi a formulare la sua richiesta di farla finita.

Se a tutto ciò si aggiunge il fatto che in Olanda, dove una buona legge sull'eutanasia esiste, sono aumentati i casi di persone che chiedono precocemente l'eutanasia (ben prima che i sintomi più dolorosi di una patologia facciano la loro comparsa) semplicemente perché avendo avuto una buona vita fino all'avvento della malattia non sopportano l'idea di fare spazio da un momento all'altro alla sofferenza, le mie perplessità aumentano. Infatti, mentre rispetto, accolgo e comprendo, senza giudicare, la decisione di chi al culmine della sofferenza chieda di poter abbreviare i propri giorni, pavento il diffondersi di un orientamento esistenziale che rifiuti

---

<sup>1</sup> Legge 15 marzo 2010, n. 38 "*Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore*", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 19 marzo 2010.

aprioristicamente l'idea stessa del dolore, con il rischio di giungere a considerare una vita sofferente come non degna di essere vissuta. Nella consapevolezza di esagerare nel presentare una situazione davvero paradossale, vorrei lanciare una provocazione chiedendo se una eventuale 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 dei suoi proponenti, 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, in questo campo, c'è ancora un po' di strada da fare per raggiungere buoni livelli.

Mi rallegro, invece, grandemente della legge sul *testamento biologico* recentemente approvata nel nostro Paese.

Il *testamento biologico* è, infatti, una questione di civiltà. La troppo lunga opposizione ad una legge in materia è stata una penosa contraddizione di quanto espresso nella *Costituzione*<sup>2</sup>, nel *Codice di Deontologia Medica* e nella *Convenzione Europea sui Diritti dell'Uomo e la Biomedicina*.

Viviamo in un'epoca in cui tecnologie sofisticate permettono di prolungare fino all'inverosimile esistenze che per vie naturali si sarebbero concluse da lungo tempo; ciò che si prolunga, molte volte, non è la vita, bensì l'agonia. Sono molti i casi che ci hanno fatto comprendere la necessità di impegnarci affinché le *direttive anticipate* diventassero una realtà anche in Italia<sup>3</sup> e che hanno portato, nel corso degli anni, non poche chiese valdesi e metodiste ad aprire sportelli per la raccolta delle direttive anticipate di tante persone, mentre una legge in materia ancora non esisteva.

---

<sup>2</sup> Art. 32: "nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge".

<sup>3</sup> Casi come quello di Eluana Englaro, in stato vegetativo permanente per troppi anni, sarebbero stati impossibili nei paesi anglosassoni. La British Medical Association e la American Academy of Neurology sostengono infatti che in casi come questi vada sospesa la nutrizione e l'idratazione artificiale, perché prolungare la sopravvivenza oltre i dodici mesi sarebbe accanimento terapeutico.

Gli oppositori del *testamento biologico* hanno avanzato e tuttora avanzano, generalmente, due obiezioni all'utilizzo di questo strumento: 1. Lo scarto che potrebbe intercorrere tra volontà espressa al momento della redazione del *testamento biologico* e volontà attuale della persona; 2. Il *testamento biologico* sarebbe un modo surrettizio di introdurre l'*eutanasia*.

A queste obiezioni è facile replicare.

In primo luogo, anche il *testamento biologico*, come ogni testamento, è modificabile e riscrivibile in ogni momento.

In secondo luogo, il numero di situazioni che oggi pongono il problema se sia lecito o no “staccare la spina” si riduce notevolmente in presenza di una legge che permetta alle persone di scegliere già in precedenza di non attaccarla affatto.

A ben vedere il *testamento biologico* piuttosto che introdurre l'*eutanasia*, potrebbe prevenirla.

Invece di avanzare obiezioni prive di fondamento, sarebbe auspicabile una riflessione pacata e attenta su quelli che sono i benefici del *testamento biologico* non soltanto per chi lo redige, ma anche per i familiari e per gli operatori sanitari, chiamati sempre più spesso a confrontarsi con dei veri e propri dilemmi etici.

I benefici per il paziente sono evidenti: dignità, rispetto e tutela della propria volontà liberamente espressa.

I benefici per i familiari e i caregiver consistono nella consapevolezza di rispettare davvero la volontà del proprio caro, nella riduzione del peso emotivo di decisioni di cui non si è certi, nel prevenire conflitti e fratture tra familiari di opinioni opposte.

I benefici per gli operatori sanitari, spesso sottoposti alle pressioni di parenti divisi tra loro sul da farsi, risultano dal potersi appellare direttamente alla volontà espressa dal paziente, il quale, tra l'altro, avrà anche dichiarato nella carta di autodeterminazione se vuole o no essere informato sulle sue reali condizioni, liberando il medico dall'ennesimo dilemma.

Una riflessione seria e senza pregiudizi su queste tematiche sarebbe preferibile a crociate ideologiche che nulla hanno a che fare con l'amore del prossimo.

Amare il prossimo, infatti, quando parliamo di cure e di fine vita, significa rispettare in ogni momento del processo di cura e accompagnamento la volontà della persona. Nulla dovrebbe impedire a una persona di ricevere tutte le cure che riterrà appropriate, anche quelle che eventualmente per altre persone sarebbero inaccettabili; ma a nessuno dovrebbero essere imposti trattamenti indesiderati.

Da un punto di vista evangelico qui potrebbe valere l'antica massima contenuta in un testo del I secolo d.C., la *Didaché* (*La dottrina degli apostoli*), dov'è scritto:

*“Le cose che tu non vorresti fossero fatte a te, non farle neppure agli altri”*<sup>4</sup>.

Si tratta della famosa *Regola d'oro*, presente nei testi sacri di diverse religioni, e che Gesù ha formulato anche in positivo: *“Come volete che gli uomini facciano a voi, fate voi pure a loro”*<sup>5</sup>.

Sul piano dell'accompagnamento spirituale delle persone morenti mi sento di poter dire, in conclusione, che in un'epoca di rimozione e tabuizzazione della morte uno dei compiti peculiari delle chiese sia quello di riscoprire e rielaborare positivamente l'antica *ars moriendi*, la capacità di aiutare le persone a prepararsi alla morte, dando loro la possibilità di esprimere le proprie emozioni, i propri sentimenti, i propri rimpianti, i propri desideri, i propri bisogni umani e spirituali; fornendo ascolto, supporto, consolazione; aiutandole a riscoprire e riattivare le proprie risorse spirituali, affinché possano arrivare alla fine dei loro giorni senza lasciare nulla in sospeso, in pace e dignità, riconciliate con Dio e con il prossimo, magari facendo proprio il *“nunc dimittis”*, la preghiera di Simeone, il quale, dopo aver incontrato il Salvatore, arriva a dire con serenità, riguardo alla propria morte:

*“Ora, o mio Signore, tu lasci andare in pace il tuo servo, secondo la tua parola; perché i miei occhi hanno visto la tua salvezza”* (Luca 2:29).

---

<sup>4</sup> Didachè I,2b.

<sup>5</sup> Luca 6:31.

Sergio Manna

Pastore valdese

Cappellano clinico

Docente di pastorale clinica presso la Facoltà valdese di teologia di Roma