

NOSTRO TEMPO

159

NOSTRO TEMPO
(Ultimi volumi pubblicati)



- La coscienza protestante*, a cura di Debora Spini, Elena Bein Ricco
- A. TENAGLIA, *Il vangelo secondo Stephen King*
- L. MIELE, *Il vangelo secondo Bruce Springsteen*
- A. SPURI, *Cambiamenti climatici*. Tra facili allarmismi e pericolose sottovalutazioni
- M. DAL CORSO, *Il vangelo secondo Mafalda*
- B. SALVARANI, *Il vangelo secondo i Simpson*
- M. GRANIERI, L. MIELE, *Il vangelo secondo il rock*
- T. PERNA, *La memoria e la luce*. La ricerca di un cristiano del XX secolo
- A. CASSANO, *Le idee contano*. Viaggio nel cuore dell'essenzialità
- M. CAMPEDELLI, *Il vangelo secondo Alda Merini*. Ho messo le ali
- S. BARAL, A. CORSANI, *Credenti in bilico*. La fede di fronte alle fratture dell'esistenza
- N. TRANFAGLIA, *Le mafie in Italia*. Classi dirigenti e lotta alla mafia nell'Italia unita (1861-2008)
- B. SALVARANI, O. SEMELLINI, *Il vangelo secondo Tex Willer*
- Religioni e animali*, a cura di Isabella D'Isola
- Ospitalità eucaristica: in cammino verso l'unità dei cristiani*, a cura di Margherita Ricciuti e Pietro Urciuoli
- M. GRANIERI, *Il rock'n'roll con tanta anima*
- L. MIELE, *Il vangelo secondo Jack Kerouac*
- G. CAPPELLETY, R. MÀDERA, *Il caos del mondo e il caos degli affetti*
- L. ZAPPELLA, *Il vangelo secondo Erri De Luca*
- M. CAMPEDELLI, *Il vangelo secondo Dario Fo*. Mistero buffo, ma non troppo
- H. GUTIERREZ, *La riscoperta del «Noi»*. Cronache di una pandemia
- P.M. CATTORINI, *Suicidio? Un dibattito teologico*
- I pentecostali in Italia*. Letture, prospettive, esperienze, a cura di Carmine Napolitano

EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO

Una prospettiva protestante sul fine vita

a cura di
Luca Savarino

CLAUDIANA - TORINO
www.claudiana.it - info@claudiana.it

Scheda bibliografica CIP

Eutanasia e suicidio assistito : una prospettiva protestante sul fine vita /
a cura di Luca Savarino

Torino : Claudiana, 2021

198 p. ; 21 cm. – (Nostro tempo ; 159)

ISBN 978-88-6898-194-5

1. Eutanasia – Concezione protestante 2. Suicidio assistito –
Concezione protestante

179.7 (ed. 23) – Etica. Rispetto e disprezzo della vita umana

© Claudiana srl, 2021
Via San Pio V 15 - 10125 Torino
Tel. 011.668.98.04
info@claudiana.it - www.claudiana.it
Tutti i diritti riservati - Printed in Italy

Ristampe:

30 29 28 27 26 25 24 23 22 21 1 2 3 4 5

Copertina: Vanessa Cucco

Foto in copertina: @Autumn Mott Rodeheaver, su unsplash.com

Stampa: Stampatre, Torino

IL FINE VITA TRA ANTROPOLOGIA ED ETICA MEDICA

di LUCA SAVARINO

Negli ultimi mesi, molti hanno fatto notare come la crisi ambientale prima, e la pandemia poi, abbiano modificato l'agenda della riflessione sui temi etici posti dalla scienza. Questi due eventi hanno portato in primo piano problemi nuovi, nati dall'esperienza di una situazione di crisi e di estrema vulnerabilità sociale e sanitaria a livello mondiale: dalla necessità di preservare il mondo-ambiente nel suo complesso alla limitazione di alcune libertà individuali fondamentali in nome della tutela della salute pubblica, dall'allocazione delle risorse sanitarie in situazioni di scarsità estrema (sia per quanto riguarda le terapie intensive, sia per quanto riguarda i vaccini) ai problemi della giustizia intergenerazionale dal punto di vista ecologico. Lo spostamento dell'asse della discussione su un livello globale e comunitario sembrerebbe inoltre aver messo in discussione l'assoluta centralità del principio di autonomia, che negli ultimi quarant'anni si era imposto come elemento cardine della bioetica liberale secolarizzata: tale principio non solo non può più essere considerato come un magico *passé partout* adatto a risolvere qualsiasi problema, ma richiede inoltre di essere contestualizzato in realtà sociali e culturali differenti da quella in cui esso è nato. Seppur corretta, questa tesi non significa affatto che i temi e i principi tradizionali dell'etica medica siano scomparsi dal dibattito pubblico e accademico; sarebbe più giusto dire che a essi si sono affiancati problemi nuovi o che sono tornati di attualità problemi che in passato si pensava di avere ormai definitivamente risolto.

Un esempio eclatante di questioni antiche che continuano a essere molto discusse sono i temi di fine vita a cui è dedicato questo

libro. Basti pensare alla recente approvazione da parte del parlamento spagnolo – nel marzo del 2021, dunque in piena seconda ondata pandemica – di una legge che rende legali l'eutanasia e il suicidio assistito. La Spagna è la quarta nazione europea, dopo Olanda, Belgio e Lussemburgo, e la settima al mondo, a legalizzare l'eutanasia.

Una considerazione preliminare di carattere generale. Fino a qualche anno fa eutanasia e suicidio assistito si potevano considerare questioni confinate nell'ambito dell'etica medica: esse riguardavano il rapporto tra medico e paziente e chiamavano in causa la definizione di cura; oggi stanno diventando sempre più questioni antropologiche fondamentali, che riguardano il modo in cui i cittadini delle società occidentali, pluraliste e secolarizzate, desiderano vivere la parte terminale della propria esistenza e affrontare la propria morte. Emblematico, da questo punto di vista, il caso di David Goodall, un cittadino australiano di 104 anni, morto nel 2018 in Svizzera tramite una procedura di suicidio medicalmente assistito – in quel momento vietata in Australia. Pur non essendo affetto da alcuna particolare patologia, Goodall effettuò la propria scelta sulla base della convinzione che fosse giunto il tempo appropriato per morire e che le persone anziane dovessero avere il diritto di scegliere il modo migliore di porre fine alla propria esistenza. In questo momento storico, il caso di Goodall è certamente ancora un fenomeno isolato, ma è possibile ipotizzare che in un futuro più o meno lontano – anche in seguito ai processi demografici di invecchiamento, in rapidissimo aumento nei paesi ad alto reddito – possa diventare la regola. I sostenitori del diritto a una morte dignitosa non si riferiscono con questo termine a una questione medica – una morte priva di sofferenza – ma a una questione antropologica – una morte conforme all'immagine ideale di sé che ciascun individuo sceglie in base alla propria facoltà di auto-rappresentarsi. In questo senso, anche l'enorme sviluppo delle tecniche di medicina palliativa, che secondo molti avrebbe reso, o dovrebbe rendere, meno urgente la richiesta sociale di eutanasia non sembra possa essere una soluzione del problema eutanasiaco che ha a che fare più con la libertà individuale che non con la riduzione del dolore.

In Italia, un momento di svolta decisivo nella legislazione sul fine vita è avvenuto nel 2017 con l'approvazione della legge 219

– la cosiddetta «legge Lenzi». Si tratta di un testo ragionevole e moderato, che non introduce innovazioni particolari, ma che ha avuto il merito di collocare l'Italia a livello dei paesi più avanzati, dando certezza giuridica a prassi giurisprudenziali che hanno preso forma negli ultimi vent'anni, grazie alle battaglie per i diritti civili principalmente legate ai nomi di Piergiorgio Welby ed Eluana Englaro. In conformità all'articolo 32 della Costituzione italiana, secondo cui nessuno può essere obbligato a un trattamento sanitario se non per disposizione di legge, la legge 219 ha posto una volta per tutte il consenso informato, e dunque l'autodeterminazione del paziente, al centro della relazione tra medico e paziente. Nell'impianto concettuale della legge, tuttavia, l'autonomia individuale non è illimitata: il paziente può sempre e comunque chiedere e ottenere la non attivazione o la sospensione di un trattamento sanitario (ivi compresa la cosiddetta sedazione palliativa continua profonda) anche se da questo consegue la sua morte, ma non può mai chiedere di essere attivamente aiutato a morire. Il limite dell'autodeterminazione individuale, in definitiva, è fondato sulla distinzione filosofica tra uccidere e lasciar morire, che fa sì che sia considerata sempre illecita qualsiasi forma di eutanasia e di suicidio medicalmente assistito.

Nei due anni successivi, si è però registrato un repentino mutamento di scenario: la validità assoluta della distinzione tra uccidere e lasciar morire ha ricevuto un colpo forse definitivo con la sentenza 242/19 della Corte costituzionale, che ha legittimato il suicidio medicalmente assistito in specifiche circostanze – come quelle in cui si trovava Fabiano Antoniani, più conosciuto all'opinione pubblica come Dj Fabo. Il suicidio medicalmente assistito è riconosciuto legittimo nel caso di un paziente che sia capace di intendere e di volere, che sia affetto da una patologia irreversibile, che sia in preda a sofferenze fisiche o psichiche che reputa intollerabili e che sia tenuto in vita da strumenti di sostegno vitale. In tali condizioni – è stato questo il ragionamento della Corte – la distinzione tra uccidere e lasciar morire sfuma, e cede il passo alla possibilità di scegliere, da parte del paziente, il modo di morire più conforme alla sua concezione della dignità umana. Dal punto di vista strettamente giuridico, il ragionamento della Corte prende le mosse proprio dall'esistenza della legge 219, che già rendeva

lecita la scelta di morire attraverso un atto di sospensione degli strumenti di sostegno vitale: *se, in quelle specifiche circostanze*, la legge permette di chiedere di essere lasciati morire, non è giustificata l'assoluta illegittimità della richiesta di essere aiutati a suicidarsi¹. Va anche ricordato – perché per certi aspetti è un segnale del cambiamento di atteggiamento della società italiana su questi problemi – come qualche mese prima della sentenza della Corte Costituzionale, nel luglio del 2019, il Comitato Nazionale per la Bioetica abbia pubblicato un parere sul suicidio medicalmente assistito nel quale circa metà dei membri del Comitato stesso si sono espressi favorevolmente nei confronti della legittimità etica e giuridica di tale pratica².

Il 20 aprile 2021 l'Associazione Luca Coscioni ha depositato un quesito referendario per la legalizzazione dell'eutanasia in Italia. Ci si potrebbe chiedere per quale motivo sia necessario un referendum sull'eutanasia *dopo* la sentenza della Corte Costituzionale che legalizza il suicidio medicalmente assistito. In realtà la sentenza lascia molti problemi aperti, che riguardano non solo le modalità pratiche di attuazione delle procedure, ma soprattutto i criteri che rendono lecito l'accesso al suicidio medicalmente assistito. Qualora infatti si stabilisca – come ha fatto la Corte – che la distinzione tra uccidere e lasciar morire sia *generalmente* valida ma *non assolutamente* valida, sorge il problema di quali siano le condizioni che rendono lecito ottemperare alla richiesta di essere aiutati a uccidersi. Da questo punto di vista la sentenza, che è esplicitamente modellata su un caso particolare, richiede necessariamente un'integrazione legislativa, perché, riguardo ai criteri, giunge a un esito paradossale: un malato terminale – affetto da una patologia irreversibile, pienamente in grado di intendere e di

¹ Per una accurata ricostruzione del dibattito italiano e internazionale sul fine vita fino alla sentenza della Corte Costituzionale, rinvio a due recentissimi lavori. Il primo è S. CANESTRARI, *Ferite dell'anima e corpi prigionieri. Suicidio e aiuto al suicidio nella prospettiva di un diritto liberale e solidale*, Bononia U.P., Bologna 2021; il secondo è il numero della rivista "Iride", a. XXXIII, n. 90, maggio-agosto 2020, che contiene saggi di Piergiorgio Donatelli, Eugenio Lecaldano, Donata Lenzi e Maurizio Mori.

² <http://bioetica.governo.it/it/pareri/pareri-e-risposte/riflessioni-bioetiche-sul-suicidio-medicalmente-assistito/>

volere, in preda a sofferenze psichiche o fisiche che reputa insopportabili – non potrebbe accedere a una procedura a cui invece avrebbe diritto una persona nelle stesse condizioni, ma tenuta in vita da uno strumento di sostegno vitale. Non a caso, una recente sentenza del Tribunale di Massa (la nr. 1 del 27 luglio 2020), successiva alla pronuncia della Corte costituzionale, ha stabilito che il concetto di «dipendenza da trattamenti di sostegno vitale» debba essere intesa in senso ampio, fino a includere al proprio interno qualsiasi trattamento, anche farmacologico, la cui cessazione provocherebbe la morte del malato. Sembra dunque necessario che il Parlamento metta mano al problema e approvi una legge che fissi in modo chiaro le condizioni e le modalità di attuazione di una disciplina della morte volontaria – quantomeno eliminando il requisito della dipendenza da strumenti di sostegno vitale.

È dunque presumibile che nei prossimi mesi il dibattito sui temi del fine vita in Italia riprenderà con una certa vivacità, ed è altrettanto presumibile che anche le Chiese saranno chiamate a far sentire la propria voce. Secondo un'opinione tanto diffusa – soprattutto in Italia – quanto infondata, le chiese cristiane sarebbero sempre contrarie alla liceità morale e alla legittimità giuridica di eutanasia e suicidio medicalmente assistito. In realtà, nel panorama del protestantesimo storico da almeno cinquant'anni sono compresenti due differenti linee di pensiero sui temi del fine vita. La prima, largamente maggioritaria, è quella che si ritrova nelle prese di posizione di molte chiese europee dal 1980 in avanti e che è ben riassunta da un documento del Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa del 2011³. Si tratta di una prospettiva che non nega il diritto del paziente di chiedere di essere *lasciato morire* quando le terapie si rivelino inutili a migliorare la sua qualità di vita – né il diritto del paziente stesso di essere trattato con mezzi palliativi adeguati anche nel caso in cui questi

³ Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, (ed. it. a cura di L. Savarino), Claudiana, Torino 2012. Cfr. anche St. SCHARDIEN (a cura di), *Mit dem Leben am Ende: Stellungnahmen aus der kirchlichen Diskussion in Europa zur Sterbehilfe*, Ruprecht, Göttingen 2010, che raccoglie alcuni tra i principali documenti sul fine vita pubblicati dal 1980 in avanti dalle chiese cristiane europee, non solo protestanti. Curiosamente ma non troppo, i documenti raccolti sono solo quelli contrari all'eutanasia.

rischino di abbreviarne la vita (è questo il caso della sedazione palliativa continua profonda) – ma che rifiuta con fermezza l’idea che il paziente abbia diritto di *essere ucciso*, in ottemperanza del principio morale che vieta di uccidere intenzionalmente un essere umano innocente. Il rifiuto di eutanasia e suicidio assistito si basa su tre presupposti fondamentali: la validità assoluta della distinzione tra uccidere e lasciar morire (o tra azione e omissione); l’idea che l’imponente sviluppo delle cure palliative consenta di ridurre drasticamente la richiesta sociale della morte volontaria; il pericolo di abusi e di possibili chine scivolose nella gestione dei programmi, che potrebbero allargare enormemente il numero e la tipologia di coloro che chiedono di essere aiutati a morire. Si ammette certo l’esistenza di alcune legittime eccezioni (per esempio rari casi di patologie refrattarie a ogni trattamento palliativo), ma si sostiene che tali eccezioni non debbano condurre a invalidare il principio del non uccidere. Infine si sottolinea come il paziente debba comunque essere accompagnato nel corso della parte finale della sua esistenza, qualunque sia la scelta che egli ritiene preferibile adottare.

La seconda linea di pensiero è molto meno conosciuta ed è quella che emerge dai testi che proponiamo qui al lettore. Il primo è un vero e proprio documento pionieristico nell’ambito delle questioni di fine vita: il rapporto del Sinodo della Chiesa Riformata d’Olanda dal titolo *Eutanasia. Significato e limiti della terapia medica*⁴. Pubblicato nel 1972, esso si colloca agli albori del dibattito sulla morte volontaria come questione di etica medica, che in modo convenzionale viene fatto iniziare negli anni che intercorrono tra il 1969, anno della pubblicazione di *Medish Macht en Medische Ethiek* del medico olandese Jan Hendrik van den Berg, e il 1974, anno della pubblicazione di *A Plea for Beneficent Euthanasia*, un manifesto a favore dell’eutanasia attiva firmato da 38 scienziati di grande fama. Il secondo è un documento pubblicato nel 1975 a cura del Comitato per le Responsabilità sociali della Chiesa Anglicana, che a tal fine nominò un’apposita Commissione di cui facevano parte studiosi di grande autorevolezza

⁴ J.H. VAN DEN BERG, *Medish Macht en Medische Ethiek*, Callenbach, Nijkerk 1969.

come Cicely Saunders e Richard Hare. Gli ultimi due testi sono documenti pubblicati dalla Commissione per i problemi etici posti dalla scienza della Tavola valdese (poi diventata Commissione bioetica della Chiesa battiste metodiste e valdesi in Italia): il primo, dal titolo *L'eutanasia e il suicidio assistito*, è stato pubblicato nel 1998, quando ancora in Italia di simili questioni si discuteva molto poco, e il secondo, dal titolo «*È la fine, per me l'inizio della vita*». *Eutanasia e suicidio assistito: una prospettiva protestante*, ha visto la luce nel 2017, a quasi vent'anni di distanza dal primo.

Le divergenze tra le due linee di pensiero che abbiamo menzionato non riguardano tanto i principi teologici o antropologici che danno loro forma: che ogni essere umano sia portatore di una dignità intrinseca che non viene meno neppure in casi estremi di sofferenza e di perdita di capacità; che da un punto di vista cristiano la libertà non sia assoluta autodeterminazione, ma diventi possibile soltanto all'interno di un contesto di relazioni (con altri esseri umani e con Dio); che la vita, anche nel suo aspetto biologico, vada considerata come un bene ricevuto di cui occorre aver cura. Esse riguardano piuttosto il modo in cui tali principi si traducono sul piano etico: mentre tutte le chiese protestanti sono generalmente concordi nel considerare in ogni caso lecita la non attivazione o la sospensione dei trattamenti, anche nei casi più controversi come l'idratazione e l'alimentazione artificiali dei pazienti in stato vegetativo persistente, esse hanno opinioni differenti riguardo alla valutazione morale di eutanasia e suicidio assistito, e, di conseguenza, riguardo alla possibilità di una loro legalizzazione.

Non intendo ripercorrere diffusamente le argomentazioni contenute nei quattro documenti che qui pubblichiamo. Mi limito a ricordare alcuni punti fondamentali che li accomunano. Innanzitutto l'idea che, in una discussione sul fine vita occorra assumere primariamente il punto di vista della persona sofferente, e solo in seconda istanza quello del medico e della società. Se considerati nella prospettiva della scelta morale individuale, l'eutanasia e il suicidio assistito non sembrano necessariamente atti arbitrari ed egoistici. Questo perché, da un punto di vista cristiano, la vita biologica non va considerata come un bene indisponibile, ma come un dono ricevuto di cui ciascuno è chiamato ad assumersi