

Eutanasia

La posizione del Servizio Hospice



Premessa

Poiché la percezione su ciò che renda umana una vita é cambiata e i progressi medici e scientifici hanno aperto nuove possibilità di trattamento e accompagnamento dei morenti, per molti si pongono nuove domande sul tema della morte a fronte di queste nuove connessioni. Rispondervi è anche una provocazione morale. Il presente documento espone punti di vista e specifiche posizioni etiche del Servizio Hospice Caritas, che si basano sui suoi principi fondatori. Al punto 1 vengono chiariti termini e concetti, seguono alcune brevi considerazioni sui valori-guida che devono essere tenuti presenti nella discussione, punto 2. al punto 3 il Servizio Hospice Caritas espone la propria valutazione morale sulle diverse forme di eutanasia. Al punto (4) vengono approfondite particolari questioni. Infine al punto 5 vengono date alcune indicazioni per comprendere ciò che guida il movimento Hospice nella relazione con i morenti.

Nello sviluppare le proprie valutazioni e considerazioni, il servizio Hospice della Caritas si orienta considerando l'attuale stato delle conoscenze in ambito specifico, sia medico-curativo, sia soprattutto umanistico, nonché all'attuale posizione teologico-morale. Fondamentali restano però le esperienze dei collaboratori/trici nel loro quotidiano accompagnamento di morenti. Le dichiarazioni dottrinali della chiesa forniscono il quadro d'insieme.

Poiché il documento va inteso come informazione di base, gli argomenti pro o contro le singole posizioni non saranno trattati in maniera approfondita.

Per rendere comprensibile il testo, la terminologia tecnica specifica verrà possibilmente evitata.

1 Chiarimento dei termini	3
2 Valori di fondo	4
3 Valutazioni etiche	5
4 Questioni particolari	6
5 Il significato del Servizio Hospice	7

1 Chiarimento dei termini

Nota: Nel testo tedesco si trovano indicati i due termini “eutanasia” e “aiuto al morire” che nella traduzione in lingua italiana sono presenti solo sotto il termine eutanasia visto che in lingua tedesca queste distinzioni hanno un significato e valore diverso. Mentre in italiano si possono raggruppare sotto la denominazione eutanasia.

Nella discussione sull'eutanasia, emergono sempre nuove denominazioni. La distinzione tra i vari termini si attenua; la stessa parola può di volta in volta indicare visioni diverse. In questo contesto va anzitutto chiarito il diverso significato dei termini accompagnamento al morire e eutanasia (1.1). Sono considerate poi tre dimensioni che denotano l'azione volta ad aiutare le persone che scelgono l'eutanasia (1.2) la loro intenzione, (1.3) il modo dell'intervento sul paziente, (1.4) la volontà del paziente stesso. Di seguito si deve distinguere tra eutanasia diretta o indiretta, attiva o passiva, volontaria non-volontaria, involontaria. Le tre dimensioni non possono essere ricondotte una all'altra (Schardien, 22)

1.1 Accompagnamento al morire, eutanasia

L'accompagnamento al morire prende in considerazione non solo il morente e i suoi famigliari, ma anche colui che presta assistenza. L'accompagnamento è soprattutto una attività di relazione. L'impegno principale è lo stare vicino a una persona nel suo ultimo periodo di vita. Si tratta di un sostegno “nel morire”. Eutanasia indica invece un “aiutare a morire”. Un termine ampiamente in uso ma che secondo il contesto in cui viene usata acquista diversi significati.

Nel caso in cui l'eutanasia venga percepita come il non intervenire e il lasciar morire in maniera dignitosa la persona questa si configura come azione moralmente accettabile mentre se vi è un'azione o un intervento diretto a provocare la morte questa al contrario viene ritenuta come riprovevole (Zimmermann – Acklin, 103).

Con il termine eutanasia si intende sempre un agire, che ha come conseguenza la morte del soggetto anche se questo agire risulti un lasciar morire attraverso

il non iniziare o sospendere un determinato trattamento medico. L'eutanasia si rivolge a persone gravemente sofferenti e viene attuato da un'altra persona che agisce per il bene del paziente. Proprio questo indirizzare l'azione al bene del paziente lo differenzia dall'omicidio (Schardien 33).

1.2 Eutanasia – diretta o indiretta

Sempre, quando si parla di questo, ci si riferisce all'intenzione della persona che presta aiuto. Eutanasia diretta: quando gli interventi attuati mirano alla morte anticipata del paziente per porre fine alla sua sofferenza.

Eutanasia indiretta: quando gli interventi sono mirati a lenire dolori e sofferenze del paziente e l'accorciamento della vita è messo nel conto, ma non è mirato (Schardien, 28)

1.3 Eutanasia attiva o passiva

Questa differenza considera soprattutto il trattamento stesso e le sue conseguenze. Eutanasia attiva significa uccidere, cioè attuare un trattamento che provochi la morte del paziente come conseguenza diretta immediata. Eutanasia passiva implica il lasciar morire il paziente o attraverso la non applicazione o attraverso la sospensione di un trattamento medico (Schardien, 22)

1.4 Eutanasia volontaria, non –volontaria, involontaria

L'eutanasia volontaria si configura quando è il morente stesso a esprimerla chiaramente. Tale desiderio può essere indicato attraverso una apposita dichiarazione scritta (testamento biologico) o dichiarato a voce o essere stato espresso in precedenza. Eutanasia non-volontaria si configura in situazioni in cui il paziente si trova in una situazione in cui non è ancora o non è più in grado di comunicare la sua volontà.

Eutanasia involontaria si configura invece, quando la volontà del paziente non viene richiesta, riconosciuta o addirittura viene contrastata.

2 Valori di fondo

2.1 La dignità umana

Che l'uomo sia dotato di una intoccabile dignità è uno dei valori fondamentali della nostra società e del nostro sistema giuridico. La dignità implica tra l'altro il diritto all'autodeterminazione, nella interpretazione laica, ma anche in quella religiosa. In relazione alle pratiche mediche, ciò trova concreta applicazione nel principio del "consenso informato", che comporta che un intervento medico possa aver luogo soltanto quando la persona interessata dà il suo assenso responsabile e ben informato. Se questi presupposti vengono meno, l'intervento va interrotto (Grimm Hillebrand, 93).

Dove tal consenso informato non possa essere raccolto nell'immediato, il medico deve orientare le sue decisioni alle volontà espresse anticipatamente, sia verbalmente, sia per iscritto dal paziente. Ciò che vale in generale, riguarda anche il caso dell'eutanasia – esso è reso possibile, se commisurato alla autodeterminazione.

2.2 Un trattamento di rispetto

La dignità della persona esige un grande rispetto nei confronti del morente. Rispetto delle sue convinzioni generali e religiose, ma anche della sua storia, con i suoi alti e bassi. Include anche un ambiente attento alla situazione, in particolare quando trattasi di mortalità umana (Golser, 51).

2.3 La vita come dono

Le risposte alle domande che si pongono in relazione all'eutanasia, non possono essere disgiunte dalle convinzioni con le quali gli uomini cercano di informare o informano la loro vita.

Per i cristiani che si sentono legati alla tradizione cattolica, la vita è un dono di Dio agli uomini. Dio è il creatore, l'uomo una creatura. Perciò la vita è sottratta alla disponibilità umana: è sacra (Demmer, 177). Regole per il dominio etico di situazioni morali significative non possono essere dedotte in modo cogente dalle suddette convinzioni di fede; queste possono però essere un aiuto importante nella ricerca di risposte accettabili alle domande circa il morire e la morte.

2.4 Qualità della vita

Come dono per l'uomo si può sperimentare che ogni vita riesce bene là dove mette radici. La felicità e il benessere generano la qualità della vita (Kopfensteiner, 192).

Assicurarla in una certa misura è di grande importanza, soprattutto nell'ultimo tratto di cammino di un uomo verso la morte.

Impegnarsi per una buona qualità di vita presuppone perciò ogni possibile attenuazione del dolore e lotta alla sofferenza.

2.5 La fragilità dell'uomo (precarietà)

Sia la precarietà che la sofferenza non impongono limiti alla dignità dell'uomo, mentre invece l'autodeterminazione e la qualità di vita ne sono un chiaro confine. Per un cristiano entrambe sono espressioni della finitezza di ogni essere terreno. Precarietà e sofferenza indicano l'assegnazione dell'uomo ad altro, al Creatore. Confrontarsi con la finitezza appartiene alle sfide più alte della vita umana, sollecita la religiosità dell'uomo e riguarda i cristiani come credenti.

3 Valutazioni etiche

3.1 Eutanasia diretta e attiva

Questa modalità va respinta. È anche da disapprovare quando avviene su esplicita volontà del paziente, quando cioè poggia un inequivocabile richiesta del paziente di essere ucciso.

L'eutanasia diretta e attiva significa infatti che chi si presta, si fa coscientemente padrone della vita e della morte di un altro uomo.

3.2 Eutanasia indiretta e attiva

Questa si può ritenere moralmente accettabile, quando avviene sia volontariamente che non-volontariamente. Quando avviene involontariamente è da disapprovare. Abbiamo visto che questa non mira alla morte del paziente pur tendendo conto di tale possibilità.

Si tratta invece propriamente di migliorare la qualità di vita e sostenere l'autodeterminazione del malato sofferente prossimo alla morte. La valutazione etica di questi interventi, può rifarsi al principio dell'azione con doppio effetto: in un intervento che comporta effetti desiderati e indesiderati vanno distinte le conseguenze perseguite da quelle accidentali.

Quando le conseguenze perseguite sono da preferire moralmente a quelle accidentali l'intervento, è praticabile.

3.3 Eutanasia diretta e passiva

Questa non è accettabile moralmente, nella misura in cui comporta un attuare un intervento o sospenderne uno in atto, al fine di provocare coscientemente la morte del paziente (Schardien, 24). Non può essere sostenuto nemmeno nel caso in cui sia esplicitamente desiderato dal morente.

3.4 Eutanasia indiretta e passiva

Tale agire è invece eticamente lecito e in talune situazioni addirittura richiesto, a condizione che avvenga volontariamente o non-volontariamente. Come agire involontario è invece da disapprovare e condannare moralmente.

Il medico lo pratica con trattamenti o sospensione di trattamenti che di per sé non sono sufficienti a provocare necessariamente la morte di un morente. La condizione sufficiente è legata alla stessa malattia in corso (Schardien, 24)

Nella somministrazione di medicinali il medico deve orientarsi principalmente alla loro appropriatezza. La loro prescrizione è perciò richiesta soltanto quando i benefici attesi giustificano i costi. Per questi ultimi non ci si basa soltanto su criteri medici (Schardien, 175).

4 Questioni particolari

4.1 L'alleanza terapeutica

Si intende con ciò un riuscito lavoro d'insieme tra medico e infermiere da un lato e il morente e i suoi familiari dall'altro. Questa alleanza presuppone fiducia e vicendevole rispetto ed è presupposto perché nei singoli casi possa esser concordata una finalità medicalmente significativa ed eticamente responsabile del trattamento del morente.

È altresì il luogo dove le convinzioni fondamentali o di fede del morente, le sue volontà esplicitamente chiarite in precedenza o presente in ordine all'aiuto al morire vanno tenute in considerazione assieme alla complessiva situazione personale e sociale sua e dei familiari nelle decisioni da prendere.

4.2 Alimentazione artificiale

Una serie di interventi per il mantenimento in vita del paziente, come la dialisi nelle malattie renali acute o la respirazione artificiale sono generalmente considerate come propriamente terapeutiche. Tralasciarle, su esplicita o presunta volontà del paziente comporta eutanasia passiva e indiretta. Un simile comportamento è eticamente lecito.

Discutibile è invece se l'alimentazione artificiale sia da considerare una misura medica o una parte del fondamentale diritto di accudimento del morente. Nel primo caso vi si può rinunciare, nel secondo dovrebbe essere sempre assicurato.

L'attuale discussione pubblica presenta falsamente la chiesa cattolica come baluardo della posizione che considera, in maniera inequivocabile l'alimentazione artificiale come un diritto del paziente. Di fatto le prese di posizioni specifiche permettono una valutazione differenziata. Secondo la dottrina cattolica, in molti casi l'alimentazione artificiale può essere intesa come intervento medico e misura terapeutica. Perciò il medico dopo accurata valutazione e solo nel caso in cui vi sia il consenso esplicito o presunto del paziente può iniziare o sospendere tale alimentazione. In questo caso la sua azione vale come aiuto indiretto e passivo e perciò eticamente permesso.

4.3 Aiuto al suicidio

È il caso di quando una persona chiede aiuto per una azione propriamente mortale su se stesso. Tale aiuto si configura come aiuto diretto e attivo o come diretto e passivo e come tale è moralmente condannabile.

4.4 Le false verità

Mentre le posizioni in precedenza chiarite circa la liceità o meno di determinate forme di aiuto al morire possono essere di aiuto e sollievo nelle soluzioni di casi singoli, in relazione alla discussione generale sul problema dell'eutanasia e la predisposizione di misure legislative, va altresì considerato quali conseguenze siano legate a determinate valutazioni. Da considerare è la incidenza culturale di lunga durata di certe discussioni pubbliche e della regolamentazione giuridica.

Fondamentalmente va temuto che attraverso misure legislative e la loro conseguente applicazione pratica si porti nel complesso danno al rispetto della vita umana. Leggi di questo tipo non sono eticamente proponibili, fino a dimostrazione del contrario.

L'onere delle prove ricade su chi propone un allentamento delle disposizioni legislative, tramite le quali venga difesa la vita umana (Schardien, 37).

5 Il significato del Servizio Hospice

L'esperienza richiede di contrastare uno sviluppo socio-culturale falsato riguardo all'eutanasia che ci farebbe precipitare in un abisso. Il Servizio Hospice può dare un importante contributo a questa conoscenza e si preoccupa della sua larga diffusione. Il Servizio Hospice della Caritas mira a un morire con dignità, ad un ambiente attento e rispettoso per le persone gravemente malate o morenti. Si tratta di una visione globale delle condizioni di vita e di una assistenza ampia nell'accompagnamento di chi sta per morire. Un trattamento adeguato del dolore è parte essenziale. Inoltre l'accompagnamento mira al sollievo psicologico, al sostegno sociale, alla vicinanza spirituale. L'accompagnamento al morire si rivolge al singolo; ciò che egli avverte come dolore, vale come dolore. Ciò che considera qualità di vita, vale come tale. Per il Servizio Hospice si tratta di un ampio spazio di possibilità, commisurata all'autodecisione del morente. L'esperienza dimostra che laddove le persone vengono accompagnate in questo modo nell'ultimo periodo di vita terrena, si attenua in molti casi il desiderio di un attivo e diretto aiuto al morire (Schockenhoff, 333).

Editrice: Servizio Hospice Caritas

Testi e redazione: Alexander Notdurfter,
Günther Rederlechner

Foto: Caritas Diocesi Bolzano-Bressanone

Grafica: Sabine Raffin

Settembre 2010