

Eutanasia e testamento biologico in una società secolarizzata

Arnaldo Benini

Secondo l'etimo greco l'eutanasia (eu "buono", *thánatos* "morte"), è la "morte bella, serena, accettata tranquillamente". Il significato attuale è la "morte procurata o affrettata somministrando a un malato inguaribile dosi letali di farmaci per sottrarlo alle atroci sofferenze dell'agonia¹." Chi può stabilire se e quando la morte è "bella e serena"? Solo colui che la "accetta tranquillamente", cioè colui che sta per morire². Un obiettivo della medicina e di ogni ordinamento sociale dovrebbe essere quello di consentire al maggior numero possibile di persone di morire in quella condizione. L'eutanasia è l'anticipo volontario della morte, in modo che sia la più umana possibile e per evitare un'agonia ed una morte disumane³. *L'American Medical Association* degli Stati Uniti (AMA) vieta ai medici di interrompere una vita (*mercy killing*) in condizioni disperate, ma consente loro di interrompere i provvedimenti (*life support*) da cui essa dipende. L'azione è punita, l'interruzione dei provvedimenti vitali (anche di cibo e acqua) è consentita⁴. La "eutanasia indiretta", che "viene prestata quando al morente vengono prescritti farmaci sedativi del dolore che come effetto secondario involontario possono accelerare il subentrare della morte" e "l'eutanasia passiva", che consiste in "un dignitoso lasciar morire, non proseguendo o non iniziando un trattamento volto al prolungamento della vita, come l'alimentazione artificiale o la respirazione artificiale, la dialisi o la

¹ S. Battaglia, *Grande Dizionario della Lingua Italiana*, Torino UTET vol.V, 1968, p.515.

² I. Heath, *Modi di morire*, Torino, Bollati Boringhieri, 2008, p.14s.

³ E. Tugendhat, *Das Euthanasieproblem in philosophischer Sicht*, in *Aufsätze 1992-2000*, Frankfurt a/M, Suhrkamp, pp.40ss.

⁴ M..D. Hauser, *Moral Minds How Nature Designed Our Universal Sense of Right and Wrong*, New York, HarperCollins, 2006, p.XIX.

somministrazione di antibiotici” in malati inguaribili o terminali che lo richiedano, sono espressamente consentite in un documento comune della chiesa cattolica e di quella protestante tedesca⁵. Vedremo in seguito quanto pretestuosa, contraria al senso comune e a volte anche crudele sia la distinzione fra eutanasia attiva e passiva che ora, anche in alcuni Stati degli Stati Uniti d’America, è meno rigida di quel che prevede l’AMA. Nel caso in cui un ammalato incapace di intendere e di volere abbia lasciato l’indicazione circa il trattamento da lui voluto in tale condizione, al medico è consentita la somministrazione di farmaci per non farlo soffrire fino alla morte⁶.

Il medico - a seconda dei casi quello di famiglia, quello di reparto, il medico di servizio nei pronti soccorsi e nelle sale di rianimazione - è la persona che più delle altre è posta di fronte al problema di consigliare o di decidere se iniziare, proseguire, o interrompere un trattamento medico o chirurgico, consapevole che da quella decisione dipende la vita del malato. Istituzioni e commissioni universali, nazionali e regionali, commissioni etiche ospedaliere e gerarchie religiose consigliano, raccomandano, impongono criteri e limiti da osservare in quelle circostanze. All’atto pratico è il medico che *guida* la decisione, nel senso di spiegarla, raccomandarla e renderla esecutiva. Nonostante le proibizioni, l’eutanasia cosiddetta attiva e quella passiva sarebbero in aumento sia negli Stati Uniti che in Europa⁷, anche se uno studio del 1996 ha rilevato che, nei reparti d’urgenza degli ospedali degli Stati Uniti, era stata tentata la rianimazione cardiopolmonare nel 24% di casi terminali per cancro e demenza⁸. Senza l’eutanasia la medicina sarebbe impossibile, non solo disumana. Quali sono i criteri che un

⁵ C. Trollo, C. Augias, *La Chiesa tedesca che “lascia morire”*, “La Repubblica” 6 febbraio e 25 marzo 2009.

⁶ A. Stille, *Il testamento biologico visto dall’America*, “La Repubblica” 25 marzo 2009.

⁷ M..D. Hauser, Cit. (4), p.XIX.

⁸ J.C. Ahronheim, R.S. Morrison, *et al.*, *Treatment of the dying in the acute care hospital. Advanced dementia and metastatic cancer* “Archives of Internal Medicine” 156, 2094—2100, 1996.

medico, in quelle circostanze, deve seguire? Fino a che punto la sua concezione della vita e della sua fine deve influenzarne il comportamento? Deve il medico definire la vita secondo criteri suoi propri, o il suo compito non è piuttosto quello di esaudire la volontà del malato (o, in caso di coma senza possibilità di recupero, dei familiari) anche se non coincide con le sue convinzioni? Per il medico è una situazione difficile e può diventare molto ingrata quando la legislazione - come in Italia - non stabilisce nulla di preciso. Ancora più sgradevole può diventare la sua posizione nel caso in cui l'osservanza della legge lo metta in contrasto con la volontà del malato e dei suoi familiari. Ciò si ripeterà spesso se sarà approvata la legge sul testamento biologico nel testo in discussione ora nel Parlamento italiano. La consapevolezza dell'atrocità, insensatezza e disumanità di molte agonie ha portato negli Stati Uniti, in Inghilterra e in Belgio, alla compilazione in massa del testamento biologico⁹.

La società secolarizzata

Le società attuali sono secolarizzate. "Secolare" ("secularism" e "to secularize" sono di uso comune in inglese per i nostri "laicismo", "laicità" e "laicizzare") è preferibile agli strapazzati e distorti laico, laicità, laicistico, laicismo attivo e passivo, laicismo positivo, laici credenti e atei e via farneticando¹⁰. Lo stato secolarizzato è separato dalla religione. "L'organizzazione politica nelle società premoderne era in qualche modo connessa, basata o garantita" scrive Charles Taylor "da una forma di fede religiosa, o da un

⁹ A. Stille Cit (6); Iona Heath *Matters of Life and Death Key Writings*, Oxford, New York, Radcliffe, 2008, p.22; "Corriere della Sera", 02.03.09

¹⁰ È curioso che, anche da parte degli oppositori alle imposizioni ideologiche, si ignorino tre autori che sulla libertà di coscienza e sulla società aperta hanno riflettuto e scritto opere illuminanti: il cattolico Arturo Carlo Jemolo, Karl R. Popper e Guido Calogero.

*rapporto con Dio, o da una qualche nozione di realtà ultima, mentre le società moderne sono libere da tali connessioni*¹¹.”

Prima della secolarizzazione, comportarsi da religioso e da credente (esserlo davvero era irrilevante) era un fatto sociale, statale. La verità - asserita dalle gerarchie delle chiese e resa coercitiva dagli stati - prevaleva sulla libertà.

La società *“per ragioni perfettamente valide”* si sta spostando *“da una moralità delle regole a una moralità dei valori, da una moralità imposta a una moralità del consenso*¹².”

Nelle società secolarizzate lo Stato non s'interessa della salvezza eterna dei suoi cittadini, ma dei loro problemi terreni. Essere e comportarsi da credente è un fatto privato. La libertà prevale sulla verità, che ciascuno cerca e sceglie. Da ciò nasce la tolleranza e il fatto che l'ateismo abbia la stessa dignità intellettuale e morale delle religioni. Anche se nelle società secolarizzate la pertinenza degli universi religiosi rispetto alla cultura comune è molto diminuita o è andata perduta¹³, le società secolarizzate non sono necessariamente atee. La secolarità non è sinonimo d'ateismo. Gli Stati Uniti d'America, il primo paese ad aver separato lo stato dalla chiesa (dalle chiese), è la società occidentale in cui fede e pratiche religiose giudaico-cristiane sono più diffuse e intense. Ogni religione ha un influsso sociale conforme al numero dei fedeli, ma non deve avere il potere di imporre la propria concezione della vita a chi è altrimenti orientato. L'autorità delle Chiese vale solo per chi l'accetta liberamente¹⁴. Libero l'attuale Pontefice di sostenere che all'uomo religioso si deve riconoscere una superiorità morale, ma altrettanto liberi si è di rifiutare una simile graduatoria. Il da poco scomparso Primate della Chiesa di Francia,

¹¹ Ch. Taylor, *The Secular Age* Cambridge (Mass) London (UK) 2007 p.1.

¹² R. Holloway, *Una morale senza Dio. Per tener fuori la religione dall'etica*, Milano, Ponte alle Grazie 2001, p.72.

¹³ J. Baubérot *Le tante laicità nel mondo Per una geopolitica della laicità* Roma Luiss 2008 p.53; Charles Taylor *The Expanding Universe of Unbelief* in: *Cit.* (9) p.352sgg

¹⁴ *Ibidem* p.68

il cardinale Jean-Marie Lustiger (che da ebreo si era sentito libero di convertirsi al cattolicesimo), sosteneva che la laicità francese, nata per contenere l'influenza della Chiesa cattolica, era divenuta garante della libertà di tutti¹⁵. La fede in Dio non è naturale e obbligata, ma è una scelta. Nella società secolarizzata, che rifiuta l'idea di una società e di una vita umana perfetta¹⁶ ogni visione della vita, per il fatto di convivere con altre, non può sottrarsi alla discussione ed al confronto. La chiesa cattolica, nelle parole di Papa Ratzinger, ripete che il rapporto dell'uomo con Dio non è un fatto di fede, ma di ragione, e quindi che chi non crede in Dio è irragionevole. Ciò vale solo per chi di ciò è convinto.

Se non ci si riferisce più ad una verità ultima ed extra-terrena, a Dio che attraverso chiese e gerarchie ci dice ciò che è bene e ciò che è male, come si regolano le società secolarizzate? Come definire il bene e il male e i criteri della giustizia, che rendano possibile la libertà, vissuta assieme con chi ha della vita una visione diversa, consentendo all'uomo d'essere buono? Se credere in Dio è solo una possibilità, perché l'uomo dovrebbe comportarsi bene? La storia insegna che la religione non è indispensabile per avere il senso morale, e che un popolo senza fede religiosa ha il senso del bene e del male ed è virtuoso quanto un popolo religioso. Ad entrambi, e nella stessa misura, è comune l'incoerenza fra ciò in cui si crede e ciò che si fa¹⁷. Il rispetto assoluto che le chiese cristiane proclamano per la vita umana non impedì che in nome di Dio, a partire dal XVI secolo, nelle colonie si massacrassero milioni di indigeni. Eretici ed ebrei furono emarginati e oppressi, spesso perseguitati, torturati e uccisi. L'insistenza con la quale la Chiesa vieta ai credenti l'uso del preservativo comporta non

¹⁵ J. Daniel *Come far convivere fede e laicità* "La Repubblica" 17.09.08

¹⁶ I. Berlin *The Proper Study of Mankind* Chatto & Windus Londra 1997 pp.239ss [cit. da R. Holloway (12) p.131.]

¹⁷ M.D. Hauser, *Cit.* (4) pp.419ss.

solo una spinta non marginale all'esplosione della popolazione, ma sofferenze e morti atroci per un numero enorme di fedeli sacrificati sull'altare della purezza dottrinale, a dispetto della sacralità della vita. Come si può essere sicuri "che l'uso del preservativo [...] sia contrario al volere di Dio?"¹⁸. Molti di coloro che rifiutano divorzio, aborto ed eutanasia perché la religione li vieta, vi fanno tuttavia ricorso.

C'è un'etica senza Dio che non ha la pretesa di basarsi sulla verità¹⁹. Il sistema che crea giudizi morali non coincide, o - sostiene Marc D. Hauser, ribadendo quanto sostenuto fra gli altri da Hume e Kant - deve essere immune da dottrine religiose²⁰. Le società secolarizzate si regolano facendo riferimento non più a Dio ed alla religioni - che sono un fatto privato - ma secondo la razionalità propria di ogni attività umana, di ogni, direbbe Croce, categoria dello spirito. Nella sfera dell'assistenza medica il criterio morale fondamentale è quello di curare, e possibilmente guarire l'ammalato, nel rispetto della sua concezione generale della vita. Il cosiddetto testamento biologico (meglio sarebbe chiamarlo "testamento biografico"²¹) è l'espressione della volontà della persona di decidere delle circostanze della propria morte, secondo il criterio della morte "bella, serena, accettata tranquillamente"; questo è un principio di moralità naturale, che non incorre nell'eccesso d'individualismo. È piuttosto l'applicazione del principio della "sacralità della vita" che può portare ad eccessi di disumanità. Il senso morale di parte della popolazione ritiene, contrariamente alle leggi e alle gerarchie religiose, che deve essere esaudita la volontà di interrompere una vita sentita come intollerabile, e ritiene che interrompere una vita, che in realtà non è più

¹⁸ C.Tickell, *Stop me* TLS January 26 2007; V.Mancuso, *La Chiesa e la bioetica. Non c'è fede senza libertà*, "La Repubblica" 09.03.2009.

¹⁹ E. Le caldano, *Un'etica senza Dio* Roma Bari Laterza 2006.

²⁰ M.D. Hauser, *Cit.* (4) p.421 s.

²¹ G. Cosmacin, *Chiamatelo "testamento biografico"* "Sole24Ore" 01.03.09

umana (lo stato vegetativo permanente), è opportuno e più umano che lasciarla proseguire.

Eutanasia

L'eutanasia è un problema etico, una scelta fra il bene e il male. Esso comprende: La domanda se anticipare la morte o lasciar morire il malato debba essere consentito, quando ciò, per il malato, è preferibile al proseguimento delle cure; il suicidio, che pone al medico il problema dell'aiuto quando il suicida sopravvive e chiede (impone) di non essere curato; del suicidio assistito, oggi consentito in alcuni paesi europei, e sul quale le discussioni - ad esempio negli Stati Uniti e in Inghilterra - sono da tempo molto accese²²; la validità *erga omnes* del testamento biologico (che in Italia ancora non esiste, mentre in altri paesi basta riempire e firmare un formulario che si ritira dal medico di famiglia ed è vincolante).

Occorrono leggi e norme che disciplinino l'eutanasia, la sospensione delle cure e del nutrimento, il suicidio assistito, l'attuazione del testamento biologico. La giustificazione delle norme, ammonisce E. Tugendhat²³, non può limitarsi al riferimento a convinzioni religiose (nel caso dell'Occidente, a quelle giudaico-cristiane) perché - in società non solo pluriethniche e plurireligiose, ma secolarizzate - le norme devono tener conto non solo dei principi di religioni diverse ma anche degli atei, il cui senso morale non è inferiore a quello dei credenti.

L'eutanasia è rifiutata da coloro che ritengono che la vita non ci appartiene. La convinzione che la vita non appartenga a chi la vive deriva dal concetto giudaico-cristiano che Dio ha

²² N. M. Gorsuch, *The Future of Assisted Suicide and Euthanasia*, Princeton Oxford Princeton University Press p.2006.

²³ E. Tugendhat Cit. (3) p.41.

creato l'uomo - unico fra gli esseri viventi - a sua immagine e somiglianza. Per la morale giudaico-cristiana e islamica la vita umana (non quella animale e vegetale) è sacra e intoccabile²⁴. La vita è il valore supremo dell'esistenza indipendentemente dai suoi contenuti. Dio solo decide quando essa inizia e quando finisce. Affrettare la morte perché si soffre senza speranza è un'interferenza nella volontà di Dio e il misconoscimento della sua bontà. La sospensione della nutrizione alla giovane americana Terri Schiavo, dopo molti anni nella condizione irreversibile dello stato vegetativo permanente, fu giudicata dal Cardinale José S. Martins "un attacco a Dio"²⁵. Monsignor Giuseppe Betori ha riassunto la posizione della Chiesa cattolica sostenendo che "Siamo per il principio del *favor vitae* e non per la disponibilità della persona a mettere fine alla propria vita. Non siamo per il principio d'autodeterminazione, ma per una legislazione che eviti sia l'accanimento terapeutico sia l'abbandono terapeutico"²⁶, senza alcuna considerazione della volontà del malato e dei familiari. La Chiesa (e lo Stato che regola la legislazione conformemente alla visione della Chiesa) decidono per loro. Per quegli atei e agnostici per i quali la vita è un bene *fondamentale, intrinsecamente valido*, essa è sottratta alla volontà di chi la vive ed è affidata al suo corso naturale²⁷.

Questa concezione della vita e della sua fine è rispettabile e rispettata. La ragione secolare non intende - dice Jürgen Habermas - ergersi a giudice di verità di fede²⁸. Essa non è condivisa da coloro per i quali la persona, ed essa sola, è in

²⁴ G. Fornero, *La bioetica cattolica della „sacralità della vita“* in: Giovanni Foriero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano Bruno Mondadori, 2005, pp.62ss.

²⁵ Marc.D. Hauser *Cit.* (4) p.423.

²⁶ Giuseppe Betori Commissione episcopale italiana 30.09.08.

²⁷ N.M. Gorsuch *The Inviolability of Human Life*, *Cit.* (22) pp.157ss.

²⁸ J. Habermas *Ein Bewußtsein von dem, was fehlt. Über Glauben und Wissen und den Defaitismus der modernen Vernunft* „Neue Zürcher Zeitung“ 10./11. Februar 2007.

grado di valutare il valore della sua vita²⁹. "Non è vero - scrive Paolo Rossi - "che la vita è un dono per tutti. Per alcuni non lo sarà mai, e hanno diritto di pensarla così³⁰." Il valore dell'esistenza non è la vita, ma il suo contenuto. Se esso è atroce, si può giudicare la propria vita insopportabile. L'uomo nelle società secolarizzate ha il diritto di decidere in libertà su questo aspetto cruciale della sua - e solo della sua - esistenza. Lo riconosce il Cardinale Carlo M. Martini: *"Il punto delicato è che per stabilire se un intervento medico è appropriato non ci si può richiamare a una regola generale quasi matematica, da cui dedurre il comportamento adeguato, ma"*, sostiene il prelado, *"occorre un attento discernimento che consideri le condizioni concrete, le circostanze e le intenzioni dei soggetti coinvolti. In particolare non può essere trascurata la volontà del malato, in quanto a lui compete [...] di valutare se le cure [...] in casi di eccezionale gravità, sono effettivamente proporzionate³¹."*

Un aspetto nuovo della diversità nella valutazione del valore della vita è dato dalla tecnologia delle sale di rianimazione e dell'assistenza medico-infermieristica, con le quali la vita, anche di persone senza coscienza, può esser prolungata per anni in condizioni di dipendenza da macchinari e aiuti esterni. Se per un credente (che, in una società secolarizzata, ha, ovviamente, il diritto di vedere rispettata la sua convinzione) anche questo destino è volontà di Dio, per un non credente, o per il credente che ritiene che Dio conceda alla sua creatura la libertà di giudicare la propria vita, tali condizioni possono indurre a negare il valore dell'esistenza. Il momento della morte può essere dilazionato per anni in condizioni che la persona colpita, o i suoi familiari se essa non è cosciente, possono sentire come inaccettabili perché

²⁹ J. Harris, *The Value of Life*, London Routledge 1985.

³⁰ P. Rossi, *Si cerchi un compromesso, come sull'aborto* "Corriere della Sera" 12.02.09

³¹ C. M. Martini, *Io, Welby e la morte* "Sole-24 Ore" 21 gennaio 2007

disumane. Essi sono costretti nondimeno ad accettarle perché così impongono convenzioni e leggi, la maggior parte delle quali furono concepite quando le possibilità tecniche del prolungamento dell'esistenza non esistevano. Chi considera l'eutanasia un delitto da perseguire impone la sua concezione del valore della vita a coloro che non la condividono.

La differenza, in realtà illusoria, fra le due forme d'eutanasia, per cui la *passiva* è tollerata mentre l'*attiva* comunque ed in ogni caso è condannata, può portare non solo a conseguenze moralmente inaccettabili, ma anche a sofferenze inaudite³². L'eutanasia è, dal punto di vista morale, unica. Essa può consistere nell'interruzione di trattamenti e cure indispensabili alla vita, oppure, in accordo col malato, nel facilitare il trapasso con medicinali. Dal punto di vista morale non c'è alcuna differenza, perché in entrambi i casi la conseguenza è la morte. Lo stesso vale per la sospensione del cosiddetto accanimento terapeutico e della somministrazione di cibo ed acqua. Il valore morale dell'eutanasia sta nell'interrompere la sofferenza di chi non si sente più di sopportarla o di porre termine - in accordo con i familiari se il malato è incosciente - ad un'esistenza disumana. La sospensione del cosiddetto accanimento terapeutico è accettata anche dalla Chiesa: essa può porre termine alle sofferenze inutili dell'agonia. Proibito invece è qualsiasi intervento che rientri nei concetti correnti d'eutanasia: il malato in quelle condizioni deve continuare a soffrire, anche se non vuole, fin quando la sua condizione non possa essere interrotta dalla sospensione dell'accanimento terapeutico. Pazienti di cancro nel poverissimo Kenya desiderano la morte per sfuggire al dolore, nell'agiata Scozia per evitare gli effetti collaterali della chemioterapia³³. Ci si è chiesto se negli Stati Uniti sia

³² E. Tugendhat., Cit (3). p.48s.

³³ S.A.Murray, E. Grant *et al.* *Dying from cancer in developed and developing countries: lessons from two qualitative interview studies of patients and their carers* "British Medical Journal" 326, 368-371, 2003

impossibile morire con dignità, a meno che non si sia poveri in canna³⁴. Si dovrebbe riflettere sulla realtà della sofferenza, evitando penose e assurde diatribe su parole ed etichette.

Eutanasia in malati coscienti

Il suicidio

La persona che vuole uccidersi, ed è in grado di farlo, commette suicidio. La libertà di uccidersi è, di fatto, un diritto inalienabile. Secondo David Hume il suicidio è "una conseguenza dei poteri e dei principi che l'Onnipotente ha posto nelle sue creature³⁵." Contro il diritto all'autodistruzione esiste un solo argomento, scrive Karl Löwith, e "questo in realtà non è di carattere morale, ma religioso. Esso coincide con la fede cristiana che l'uomo è una creatura di Dio, che gli ha fatto dono della vita. Allora, e solo allora, il suicidio è in realtà un assassinio, la massima delle ingiustizie nei confronti di Dio³⁶." Nelle società secolarizzate il suicida mancato non è inquisito, non è condannato ed è curato a spese della collettività. Per la religione il suicidio è un peccato, per lo stato non è un reato. Le difficoltà in cui può venirsi a trovare il medico che deve curare un suicida mancato sono la conferma della difficoltà a porsi davanti alla morte in maniera razionale. Se il suicida mancato entra in ospedale in condizioni d'auto-coscienza e rifiuta l'aiuto, il medico non può far nulla. A volte si è costretti a togliere l'infusione applicatagli durante il trasporto in ospedale. Il medico che interviene contro la volontà del suicida mancato, che in stato di

³⁴ C.Ricks, *Beckett's Dying Words. The Clarendon Lectures 1990*, Oxford, Oxford University Press, 1995 p.41.

³⁵ D. Hume, *Sul suicidio*, in *Storia naturale della religione e Saggio sul suicidio*, a cura di P. Casini Roma Bari Laterza 1981 p.126

³⁶ K. Löwith, *Töten, Mord und Selbstmord: Die Freiheit zum Tode* (1962), in: *Sämtliche Schriften, Band 1, Mensch und Menschenwelt. Beiträge zur Anthropologie*, a cura di Klaus Stichwelt, Stuttgart. Metzler 1981 pp.399-417, citaz. p.403s.

perfetta coscienza vuole morire, commette il reato di violenza. Non appena il suicida mancato perde la coscienza, il medico deve tentare tutto il possibile per salvargli la vita, senza valutare il contenuto che essa potrà avere in seguito alle lesioni del suicidio. Il medico che non interviene commette il reato d'omissione di soccorso o d'omicidio colposo o preterintenzionale. Il suicida mancato che tornasse in se e rifiutasse le cure rimetterebbe il medico nella condizione d'impotenza. Questa tragica incapacità del legislatore di decidere viene di regola superata col tatto del medico e del personale sanitario e col buon senso dei parenti del suicida mancato e, se desiderati dai familiari, dei sacerdoti. Con sacerdoti cattolici, evangelici e d'altre religioni, si sono fatte esperienze gratificanti per saggezza e senso della misura. Rimangono nella memoria dei medici episodi che ne hanno influenzato la riflessione. Mentre un medico stava esaminando un giovane in coma che si era sparato in testa, fu avvicinato dai genitori che lo pregarono con angosciata e serena determinazione di lasciar morire il loro figlio, che mai aveva avuto un momento di felicità e che già diverse volte aveva tentato d'uccidersi con farmaci e veleni. Un altro giovane, sopravvissuto in seguito all'intervento neurochirurgico ma cieco per la lesione delle aree visive del cervello, riconosciuta la voce del chirurgo che gli aveva "salvato la vita", gli dimostrava ogni volta che gli era possibile il proprio disprezzo cercando di sputargli addosso. A lungo il chirurgo si è tormentato sulla liceità morale del suo intervento³⁷.

Suicidio assistito

Una persona gravemente e irrimediabilmente ammalata può chiedere aiuto ed assistenza per morire dignitosamente. Se la condizione oggettiva della gravità della malattia giustifica quella volontà, più volta ribadita e certificata dal malato in

³⁷ A. Benini *L'eutanasia nella coscienza del medico* "Il Ponte" 63, 18-24, 2007

normale stato di coscienza, il medico può mettergli a disposizione un medicamento in dose mortale. Il paziente si somministra il medicamento (in genere lo inghiottisce) senza aiuto esterno, per confermare la natura autonoma dell'atto. Assistere un suicida è consentito in Olanda dal 2001, in Belgio dal 2002, in Svizzera e nello Stato nordamericano dell'Oregon, in ognuno di questi Stati con procedure rigorose, anche se diverse. In Germania l'assistenza al suicida (approvata dal 67% della popolazione) è proibita, anche se in sede giudiziaria sono riconosciute al medico, di regola, circostanze attenuanti. Nel Nord dell'Australia il suicidio assistito fu consentito nel 1996, poco dopo - su iniziativa dell'Australian Medical Association - proibito dal parlamento federale. In Inghilterra, nonostante il favore dell'80% della popolazione, compresi credenti cattolici e protestanti, la proposta del suicidio assistito, pur essendo appoggiata dal Royal College of Physicians Committee on Ethical Issues in Medicine, fu respinta dalla Camera dei Lords nel 2005. Dal momento che il suicidio è un diritto inalienabile e naturale, la persecuzione giudiziaria di chi assiste il malato che vuole uccidersi per ragioni gravi è incomprensibile. Il rifiuto dell'assistenza al suicidio equivale in genere al prolungamento della sofferenza. Malati all'ultimo stadio di malattie dolorosissime preferiscono il suicidio assistito (o una forma di eutanasia) alla confusione mentale provocata dalla morfina ad alte dosi. Un suicidio assistito in un ambiente protetto è una morte "serena, accettata tranquillamente", incomparabilmente più umana che gettarsi sotto un treno, spararsi, annegarsi, precipitarsi nel vuoto. Il dovere del medico di alleviare la sofferenza, non deve prevalere, si chiede il teologo cattolico Hans Küng, su quello di mantenere una vita che il malato non accetta più³⁸?

³⁸ H. Küng, *Sterbehilfe? Thesen zur Klärung*, in: W. Jens, H. Küng, *Menschenwürdiges Sterben Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, München, Piper, 2009, p.218

Morte procurata (eutanasia attiva)

Il caso di Piergiorgio Welby è un esempio di malato che vuol togliersi la vita perché è diventata una tortura e non ne sente più il valore ed il senso, ma che è incapace di farlo per le condizioni in cui la malattia l'ha portato: totalmente paralizzato e quindi immobile, nutrito con sonda, con respirazione artificiale meccanica. Il suicida sopravvissuto cieco, cui si è fatto cenno dianzi, era stato posto in condizioni analoghe dall'intervento neurochirurgico. Si deve esaudire la volontà del malato? Chi e come si deve fare? Nel caso di Welby si è svolta una discussione macabra e sconsiderata sul dilemma se la respirazione e la nutrizione artificiale che lo tenevano in vita da anni fossero o meno *accanimento terapeutico*. Se sì, sarebbe stato lecito *staccare la spina* [del respiratore], espressione che più orrenda e crudele non potrebbe essere, perché sull'inutilità dell'*accanimento terapeutico* tutti sono d'accordo, in linea teorica anche la Chiesa cattolica. Se no, era indispensabile lasciarlo nelle condizioni disumane e da lui rifiutate in cui si trovava, perché la loro interruzione sarebbe stata l'inconcepibile *eutanasia attiva*. La respirazione artificiale e la nutrizione per sonda di questi ammalati non è *accanimento terapeutico* perché non sono la terapia di una malattia incurabile ed inesorabile ma il mezzo per tenere in vita (in questo caso, suo malgrado) chi non ha più alcuna speranza di miglioramento, non vuol più vivere e non ha la possibilità di mettere in atto il suo proposito. " [...] *medici devoti e compassionevoli*" - scrive Richard Holloway - "*continueranno a trovarsi in situazioni terribili, e il loro desiderio di trattare pietosamente i pazienti li metterà in condizioni di commettere reati per la migliore delle ragioni*³⁹." È il rischio corso dall'anestesista Mario Riccio, nonostante che egli, ha

³⁹ R. Holloway, Cit. (12), p.149.

scritto l'Ordine dei Medici di Cremona, abbia aiutato Piergiorgio Welby "nel morire, non a morire"⁴⁰."

Eutanasia in pazienti in coma

Lo stato vegetativo permanente⁴¹

Nelle condizioni di stato vegetativo permanente si troverebbero in Italia circa 2500 persone. Eluana Englaro è nota per la battaglia che il padre ha condotto per diciassette anni perché le fosse consentito di morire.

Lo stato vegetativo è una delle condizioni in cui può venirsi a trovare un paziente dopo un periodo più o meno lungo di coma, indipendentemente dalla causa del danno del cervello⁴². Convenzionalmente si parla di stato vegetativo *persistente* quando un recupero, almeno parziale, non è escluso, *permanente* quanto la condizione è irreversibile. La Multi-Society Task Force, che si occupa dello stato vegetativo, indica in tre mesi per i casi non dovuti a trauma (in genere si tratta di lesioni vascolari) e in un anno dopo un trauma cranio-cerebrale il periodo dopo il quale lo stato vegetativo è *permanente*. Nessuna malattia o trauma porta allo stato vegetativo. Esso è un prodotto della medicina e della tecnologia delle sale di rianimazione, che prolungano la vita oltre la morte della corteccia cerebrale. In questi casi, scrive Hans-Georg Gadamer, la medicina e la tecnologia non prolungano la vita ma l'agonia⁴³. Il paziente, disteso o messo seduto, tiene gli occhi aperti con uno sguardo apparentemente vigile e partecipa a quanto avviene nell'ambiente, ma in realtà non ha di sé e di ciò che lo circonda alcuna consa-

⁴⁰ A.Pannitteri, *Vite sospese. Eutanasia, un diritto? Vivere o morire dopo il caso Welby. Un viaggio shock ai confini della vita*, Reggio Emilia, Alberti, 2007, p.106.

⁴¹ A.Verlicchi, B. Zanotti, M. Skrap (a cura di), *Stato vegetativo. I limiti della medicina che salva*, Trento, New Magazine 2006. Per i dati statistici p.306ss, per il caso di Eluana Englaro p.102ss., per Terri Schiavo p.125ss

⁴² A. Benini, *La coscienza nello stato vegetativo permanente. A proposito di Terri Schiavo*, "Il Ponte" 61(11), 88-95, 2005 e in : A.Verlicchi, B. Zanotti, M. Skrap (a cura di) Cit.(41) pp.31ss.

⁴³ Hans-Georg Gadamer, *Über die Verborgenheit der Gesundheit. Aufsätze und Vorträge*, Frankfurt a/M Suhrkamp 1993 p.85 [Ediz. ital. *Dove si nasconde la salute* Milano Cortina 1994]

pevolezza. I pazienti in questa condizione non possono essere mossi da nessuno stimolo e da nessuna sollecitazione ad un'azione volontaria e consapevole e ad una manifestazione emotiva ed affettiva⁴⁴, anche se spontaneamente alcuni di loro compiono smorfie, grugniscono, masticano e deglutiscono per un residuo di funzione delle regioni corticali e del sistema limbico. Questi frammenti di comportamento residuo rimangono invariati negli anni e non sono il preludio di un ricovero. Respirazione, circolazione e temperatura corporea sono normali, senza aiuto di medicine. Il nutrimento avviene di regola attraverso la sonda gastrica: nutrizione e idratazione sono considerati dalla American Academy of Neurology terapie mediche come la somministrazione di antibiotici o di emotrasfusioni⁴⁵. I malati hanno un ritmo sonno-veglia. Dallo stato vegetativo permanente non si è ripreso nessuno. Esso è una condizione irreversibile, il cui unico sbocco è la morte. Lo stato vegetativo è provocato dalla cessazione dell'attività della corteccia cerebrale associativa. Che cosa rimane di coscienza e autocoscienza che caratterizzano la vita umana? Nulla, perché è morta quella parte del cervello (la corteccia associativa) che fa di noi un *homo sapiens*.⁴⁶ La coscienza è scomparsa, ma, grazie al funzionamento del tronco encefalico, la vita vegetativa continua.

Il malato non può essere curato, perché della sua lesione corticale non c'è cura, ma può essere tenuto in vita. Tutto il mondo ha seguito la vicenda dell'americana Terri Schiavo, morta dopo quindici anni di stato vegetativo in seguito alla decisione di interrompere l'alimentazione. L'autopsia del cervello, che pesava meno di metà del normale, mostrò

⁴⁴ A. Bricolo: Prolonged post-traumatic coma; G. Leif: Persistent vegetative state, [http:// www.cwu.edu/chem/courses](http://www.cwu.edu/chem/courses); Wikipedia, the free encyclopedia: Persistent vegetative state, http://en.wikipedia.org/wiki/Persistent_vegetative_state; A. M.Owen, N. D.Schiff, S. Laureys *The Assessment of Conscious Awareness in the Vegetative State* in S.Laurey, G. Tononi (a cura di), *The Neurology of Consciousness Cognitive Neuroscience and Neuropathology* Amsterdam Boston Heidelberg ecc. Elsevier 2009 pp.163ss

⁴⁵ C. A. Defanti, *Lo stato vegetativo permanente: quadro clinico e aspetti bioetici* in: *Soglie. Medicina e fine della vita*, Torino Bollati Boringhieri, 2007, pp.174ss

⁴⁶ J. L. Bernat, *Brain Death* in: S. Laurey, G. Tononi (a cura di.) Cit. (44) p.151ss; Christof Koch, *The Quest of Consciousness. A Neurobiological Approach*, Englewood Robert & Co. 2004 pp. 87ss.

un'enorme perdita di neuroni. Il metabolismo di questi cervelli è circa il 40-50% del normale. Nessun trattamento può modificare una condizione del genere. La sospensione del nutrimento è stata eutanasia, e la morte, ha scritto una parte della stampa americana, è stata la fine benedetta di una condizione tragica⁴⁷.

Posto che all'attività della neocorteccia associativa si deve l'autocoscienza, propria solo dell'uomo, una volta che la neocorteccia sia definitivamente incapace di funzionare, sia incapace, in altre parole, del meccanismo dell'associazione delle informazioni elaborate dalle strutture sottocorticali e da quelle sensitive corticali primarie, si deve concludere che la condizione cerebrale dello stato vegetativo permanente non ha nulla d'umano. Il senso del dolore fisico, della fame e della sete si avverte in virtù dell'integrazione corticale, che in questi pazienti manca.

È lecito quindi considerare defunto il paziente di cui è morto non tutto il cervello, ma anche solo la corteccia cerebrale, per la perdita irreversibile di ciò che è essenziale alla natura umana⁴⁸.

Una volta posta la diagnosi di stato vegetativo permanente, con tutti i dati clinici e gli ausili diagnostici paraclinici, l'irreversibilità è sicura. La tecnologia medica e la migliore assistenza porteranno verosimilmente ad un aumento del numero delle persone in queste condizioni. Il loro destino non deve essere lasciato nel vuoto legislativo e nella confusione di oggi. Esso dovrebbe essere regolato da una legge che stabilisca innanzi tutto i criteri della diagnosi. L'interruzione della nutrizione deve tener conto della volontà della persona colpita espressa nel testamento biologico oppure, se questo non esiste - con tutte le cautele possibili - della volontà

⁴⁷ "International Herald Tribune", June 17, 2005.

⁴⁸ R.M. Veatch, *The whole brain-oriented concept of death: An outmoded philosophical formulation*, "Journal of Thanatology" 3, 13-30, 1973.

dei familiari. Sospendere la nutrizione a questi sfortunati è, indubbiamente, eutanasia, che, in quella circostanza, è "la cosa meno inumana"⁴⁹. Essa è un atto di profonda, e sofferta, umanità.

Stato di coscienza minimo

È una condizione rara, che si distingue dallo stato vegetativo per la presenza di un comportamento volontario (anche se minimo) e di un barlume di coscienza ed autocoscienza⁵⁰. Un primo segnale in questo senso può essere lo sguardo intenzionale e la reazione a gesti di minaccia. La prognosi è diversa da caso a caso. Sono segnalati casi di ripresa, anche se la disabilità di questi pazienti è, di regola, uguale a quella dello stato vegetativo permanente. In questi casi la corteccia cerebrale è lesa ma non è morta. Per loro il problema dell'eutanasia non si pone.

Il testamento biologico

Il teologo olandese Harry Kuitert ha scritto: "Il diritto alla vita e il diritto alla morte sono il nocciolo dell'auto-determinazione. Esso è un diritto irrinunciabile che comprende la libertà di decidere su quando e come la propria vita debba finire, anziché delegare questa decisione ad altri o al risultato d'interventi medici"⁵¹. Dal momento che la vita vegetativa può andare oltre a quella dell'autocoscienza - che è il prodotto della corteccia cerebrale associativa - con il testamento biologico redatto in piena coscienza si può stabilire la modalità della propria morte. Un tale documento è vincolante per tutti, perché è la manifestazione del diritto insindacabile di decidere della propria vita. Se nel

⁴⁹ C. Magris, *Una persona, un Paese* "Corriere della Sera" 10.02.09

⁵⁰ J. T. Giacino, N. D. Schiff, *The Minimally Conscious State: Clinical Features, Pathophysiology and Therapeutic Implications*, in S. Laurey, G. Tononi (a cura di) Cit. (44) pp.173ss.

⁵¹ Citato da H. Küng *Podiumdiskussion*, in W. Jens, H. Küng Cit.(38) p.184.

testamento la persona scrive che non vuole essere curata in caso di crisi acute di funzioni vitali, quella volontà va rispettata. Se non vuol essere tenuto in vita con sonde gastriche, le sonde gastriche non vanno applicate. In nessun paese al mondo - tranne che in Italia - ciò è messo in discussione.

Testamento biologico nei casi di demenza

La volontà di morire espressa nel testamento biologico non può non essere disattesa nei casi di ammalati di demenza, cioè di Morbo di Alzheimer (65% dei casi), spesso aggravato dalla demenza arteriosclerotica (15%). Il caso della famiglia Jens, da un anno al centro dell'attenzione della Germania, è un esempio di un simile destino. Il 3 agosto 2006 il noto germanista, scrittore, giornalista ed esponente politico Walter Jens all'età di 83 anni sottoscrive con la moglie (di tre anni più giovane), l'altrettanto conosciuta e apprezzata germanista Inge Jens (curatrice di cinque dei dieci volumi dei diari di Thomas Mann, e autrice, col marito, della biografia di Katia Mann) il testamento biologico nel quale i due coniugi dispongono che se venissero a trovarsi in una condizione demenziale, cioè di *"confusione mentale così avanzata da non sapere più chi siamo, dove siamo, da non riconoscere più familiari ed amici [...] si richiede espressamente che vengano interrotti tutti i provvedimenti medici che pospongono la morte [...] e si prega che non si compia nulla che ostacoli il corso della natura verso la morte"*⁵². Il figlio Tilman Jens ricorda che, all'età di 78 anni, il padre, ancora nel pieno delle forze mentali, ricordava spesso il medico Max Schur, che aveva sottratto Sigmund Freud alle sofferenze del carcinoma con una dose mortale di morfina, augurandosi di avere accanto a se, nel caso si fosse trovato in una condizione analoga, un Max Schur che *"[...] per amore del paziente, ne esegua la sua*

⁵² I. Jens, *Ein Nach-Wort in eigener Sache* (2008), in W. Jens, H. Küng, Cit. (38) p.199s.

volontà⁵³." Due anni dopo aver firmato il testamento biologico Walter Jens è venuto a trovarsi nella condizione descritta nel testamento. La diagnosi è demenza, uno dei primi segni della quale era che teneva davanti a se a lungo un libro della sua immensa biblioteca, assorto come se lo stesse studiando, anche se il libro era capovolto. Non è più in grado di parlare, non riconosce, non è continente. Le sue condizioni fisiche sono soddisfacenti, può muoversi, non ha dolori. La moglie scrive che il marito si è lasciato letteralmente sfuggire il momento opportuno per porre termine alla sua vita. Oggi lui vive in un mondo cui lei non ha accesso e in cui lui non avrebbe voluto vivere. Anche se spesso sembra implorare di aiutarlo a morire, la moglie sa di non doverlo e di non poterlo fare e di non poterlo far fare ad un altro⁵⁴. Non può che augurargli che un mattino non si svegli più, che muoia senza rendersene conto⁵⁵.

Chi è favorevole all'eutanasia e all'osservanza del testamento biologico lo è non per ragioni ideologiche e per fedeltà a una dottrina, ma esclusivamente per abbreviare la sofferenza di chi si trova in una condizione senza speranza. Per questo il richiamo alle pratiche naziste - cui gli avversari dell'eutanasia ricorrono regolarmente - è falso ed infame. Chi è contrario alla libertà di decidere di se stessi è mosso da un rigore dottrinale in forza del quale la sofferenza - non solo la sua, ma quella di tutti - è secondaria rispetto all'osservanza della sua concezione della vita. Nelle parole di chi interviene da parte religiosa, traspare spesso l'immagine arcaica, veterotestamentaria, di Dio che tortura Giobbe senza dargli spiegazioni. Il Cardinale Martini ha scritto che il male nel mondo è tanto grande che egli ha comprensione per

⁵³ T.Jens, *Demenz Abschied von meinem Vate*, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 2009, p.5s.

⁵⁴ I. Jens, Cit. (38), p.205.

⁵⁵ I. Jens, *Ich sehe seinem Entschwinden zu*, „Der Stern“ 2.4.08.

chi, per questo, non riesce a credere in Dio⁵⁶. Perché non avere comprensione per chi cerca di abbreviare la propria sofferenza, o quella dei suoi cari, senza imporre agli altri la propria convinzione? O per chi vuole togliere un proprio familiare dalla condizione inumana della vita vegetativa senza possibilità di recupero? Perché tanto astio, tanto odio, tanta aggressività verso chi non vuole che salvaguardare un diritto inalienabile?

Il medico che è impegnato in queste condizioni, spesso molto pesanti, non è il rappresentante di una particolare visione della vita e del modo di affrontare l'approssimarsi della sua fine. La scelta nel senso della salvaguardia della vita a tutti i costi o nel senso della sua interruzione non spetta a lui. Spetta alla persona coinvolta e ai suoi familiari, cui il medico deve spiegare la condizione del malato e le prognosi della malattia o della lesione. *"Dopo aver assistito migliaia di ammalati terminali, e parlato coi loro familiari, una certezza emerge"* - scrive Gian Domenico Borasio, medico con vasta esperienza nelle cure palliative, consulente della Conferenza episcopale tedesca - *"non è compito dei medici imporre le proprie convinzioni etiche o religiose a chi si affida alle loro cure"*⁵⁷. La *pietas* è l'etica del rispetto della volontà del malato⁵⁸.

E' indispensabile che l'eutanasia, con regole rigorose, faccia parte della vita sociale⁵⁹. Un contributo alla maggior serenità nella discussione di un problema tanto delicato verrà sia dalla rinuncia dei non credenti a considerare i credenti retrivi ed arcaici, sia dalla rinuncia dei credenti ad imporre ai non credenti i loro precetti della vita e della morte. La

⁵⁶ C. M. Martini, G. Sporschill, *Jerusalemmer Nachtgespräche. Über das Risiko des Glaubens*, Freiburg, Basel, Wien, Herder 2008 p.16s [Trad.it. *Conversazioni notturne a Gerusalemme*, Milano Mondadori 2008.]

⁵⁷ G. D. Borasio, *"La Repubblica"*, 1 febbraio 2009, anche in: Paolo Flores d'Arcais, *A chi appartiene la tua vita?* Milano, Ponte alle Grazie, 2009 p.31.

⁵⁸ G. Cosmacini: *"Religio medici" al capolinea* "Sole24Ore" 15.02.09.

⁵⁹ C. A. Defanti, *Vivo o morto? La storia della morte nella medicina moderna*, Milano Zadig 1999, in particolare pp.171ss.

libertà di coscienza e di religione è il fondamento delle società secolarizzate, dove l'etica mette tra parentesi la religione e la teologia. Il suo compito non è di convincere a credere in Dio, ma di garantire a tutti di poter credere a ciò in cui si crede⁶⁰. L'identità di un popolo e di una comunità, di cui oggi tanto si parla, non può consistere nell'identità delle opinioni e delle concezioni della vita (e quindi della morte) ma nella convivenza in una società che consente di vivere (e di morire) secondo convinzioni, valori e comportamenti diversi. Fin quando *"non faccia a pugni con altri valori ancor più importanti [...] la libertà di scelta"* - scrive il vescovo anglicano Robert Holloway - *"anche quando la scelta è irrazionale, è uno dei più grandi valori dell'umanità"*⁶¹.

⁶⁰ G. Fornero *I concetti storiografici di bioetica "cattolica" e bioetica "laica"*. In: Giovanni Foriero, *Laicità debole e laicità forte. Il contributo della bioetica al dibattito sulla laicità*, Milano, Bruno Mondadori 2008 p.203ss I

⁶¹ R. Holloway, *Cit.* (12) p.90 .