

Lunedì 22 gennaio si è svolto, presso la Facoltà Valdese di teologia, un seminario sul documento *E' la fine, per me è l'inizio della vita*, elaborato dalla Commissione Bioetica delle Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi. L'incontro era rivolto in particolare a studenti e docenti della Facoltà, ma aperto a pastore, pastori e membri di chiesa interessati. La base dei lavori è stata fornita, oltre che dal documento stesso, dalle relazioni introduttive dei proff. Sandro Mancini e Luca Savarino (coordinatore della Commissione). Mancini ha presentato alcune obiezioni al documento, mentre Savarino ha illustrato la posizione adottata dalla maggioranza dei membri della Commissione. Obiettivi della seduta: a) approfondire l'informazione e la riflessione sul tema; b) esprimere in termini reciprocamente condivisi gli elementi del dissenso.

Le note che seguono corrispondono in particolare al punto b) e, in questo senso, possono costituire un piccolo ausilio alla lettura per le chiese che sono chiamate a esaminare il documento.

Le divergenze tra queste due linee di pensiero 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. Tutte le chiese protestanti sono concordi nel considerare sempre 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. Ma hanno opinioni differenti riguardo alla valutazione morale di eutanasia e suicidio assistito, e, di conseguenza, riguardo alla possibilità di una loro legalizzazione.

Anche la posizione più diffusa non nega dunque il diritto del paziente ad essere lasciato morire quando le terapie si rivelino inutili a migliorare la sua qualità di vita; e nemmeno il diritto del paziente stesso di essere trattato con mezzi palliativi adeguati anche nel caso in cui questi rischino di abbreviarne la vita (è questo il caso della sedazione palliativa continua profonda). Essa rifiuta però l'idea che il paziente abbia diritto di essere ucciso e tiene ferma l'assolutezza del principio morale che vieta di uccidere *intenzionalmente* un essere umano *innocente*.

In questa prospettiva, gli argomenti principali di chi ritiene di non poter accogliere la legittimità etica di eutanasia e suicidio assistito sono le seguenti

- * la validità 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 di eutanasia;
- * il fatto che la sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte (sedazione terminale) sia ritenuta adatta a venire incontro alle situazioni di dolore non più gestibili attraverso le normali cure palliative;
- * 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; tale rischio è considerato particolarmente rilevante nel quadro dell'attuale clima ideologico, carico di pressioni volte a ridurre in tutti i modi i costi sanitari e pensionistici. Tale rischio, inoltre, è aggravato dal costante aumento delle famiglie mononucleari in età avanzata e dal progressivo allentamento dei legami affettivi che, a parere di

molti, si tramuterebbe in certezza in una situazione di sempre più marcata solitudine esistenziale e di egoismo onnipervadente.

Questa posizione riconosce l'esistenza di alcune legittime eccezioni (per esempio rari casi di patologie refrattarie a ogni trattamento palliativo), ma sostiene che esse non debbano condurre a invalidare la distinzione di principio tra uccidere e lasciar morire. 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.

Alcune di queste ragioni sono fatte proprie dal documento elaborato dalla Comunione di Chiese Protestanti in Europa (della quale l'Unione delle Chiese Valdesi e Metodiste è parte), *Un tempo per vivere, un tempo per morire*. Esso mantiene la portata etica della distinzione tra uccidere e lasciar morire; ritiene, al tempo stesso, che la chiesa debba accompagnare pastoralmente le persone che richiedano forme di eutanasia o di assistenza al suicidio (e che, ovviamente, desiderino tale accompagnamento pastorale).

La Commissione Bioetica delle Chiese Battiste, Metodiste e Valdesi ha preferito, a maggioranza, adottare un'impostazione più vicina alla seconda delle due linee di pensiero citate in precedenza.

Sinteticamente, i punti fondamentali di tale prospettiva sono:

- * che in una discussione sul fine vita occorra assumere innanzitutto il punto di vista della persona sofferente e solo in seconda istanza quello del medico e della società;
- * che da un punto di vista morale l'eutanasia e il suicidio assistito non siano necessariamente atti arbitrari ed egoistici;
- * che da un punto di vista cristiano la vita biologica non sia un bene indisponibile, ma un bene ricevuto di cui ciascuno è chiamato ad assumersi la responsabilità di fronte a Dio e agli altri esseri umani;
- * che la vita umana (anche in una prospettiva biblica) sia principalmente una vita di relazione e non una vita puramente biologica;
- * che la distinzione tra uccidere e lasciar morire non sia universalmente valida, e che, in determinate situazioni, sussista più dal punto di vista psicologico che morale;
- * che anche il divieto di uccidere non abbia una validità assoluta, ma *prima facie*. In altre parole, che esso sia generalmente valido, ma non sempre valido;
- * che esista dunque la possibilità di un caso-limite;
- * che l'enorme sviluppo delle tecniche mediche, anche a fronte dell'altrettanto imponente sviluppo delle cure palliative, possa creare situazioni estreme, in cui è lecito ottemperare alla richiesta del paziente di essere ucciso.

Per quanto riguarda la natura del testo, i relatori e i partecipanti intervenuti concordano nel considerarlo un orientamento autorevole alla riflessione, come spesso accade per i testi di carattere etico delle Chiese evangeliche e della Comunione di Chiese Protestanti in Europa.