

## La riflessione delle Chiese protestanti europee sull'eutanasia

Ragusa, 19-20 Maggio 2017

La Commissione Bioetica delle Chiese battiste metodiste e valdesi in Italia – che opera da più di vent'anni ed è composta da persone appartenenti alle Chiese evangeliche e attive nell'ambito della ricerca, dell'Università e delle professioni – ha messo a punto in questi mesi un nuovo documento sui temi dell'eutanasia e del suicidio assistito<sup>1</sup>.

Il documento prosegue una riflessione già intrapresa nel 1998 e la sviluppa a partire da alcuni significativi mutamenti intercorsi nella discussione sulle tematiche di fine vita.

In primo luogo riguardo alla *tipologia dei soggetti coinvolti*: nel 1998 di eutanasia e di suicidio assistito si parlava prevalentemente in relazione ai pazienti oncologici o, più in generale, alla situazione dei malati terminali. Nel corso degli anni, la discussione si è prepotentemente allargata ai problemi legati ad altre patologie. Oltre ad aver coinvolto sempre più ampie categorie di malati, la discussione si è estesa al problema della liceità dell'eutanasia sui minori, e a quello delle persone che, pur non essendo affette da alcuna patologia, desiderano porre anticipatamente termine alla loro vita. Il dibattito sul fine vita oggi non può più dunque essere pacificamente ricondotto all'ambito dei cosiddetti malati terminali, e forse neppure alla questione del significato della professione medica e della cura, ma ha assunto un profilo tale da mettere in questione le categorie antropologiche fondamentali su cui si reggono le società occidentali.

In secondo luogo riguardo allo *sviluppo delle tecniche mediche e farmacologiche*. L'estensione e il miglioramento delle cure palliative ha profondamente cambiato il modo in cui, oggi, è possibile porre la questione del fine vita nelle società occidentali: secondo alcuni tale sviluppo avrebbe portato a una diminuzione dell'urgenza della questione eutanasi; secondo altri l'aiuto al morire è invece fondamentalmente una questione di libertà, che possiede uno statuto etico indipendente dallo sviluppo della tecnologia.

In terzo luogo riguardo ai *dati a nostra disposizione*: è ora possibile discutere di simili questioni a partire da un bilancio, più o meno aggiornato e soddisfacente, sulle statistiche dei paesi che, negli ultimi vent'anni, hanno legalizzato l'eutanasia e il suicidio assistito.

Nel mio intervento di oggi mi limiterò a riassumere brevemente i punti fondamentali del nuovo documento, cercando di collocarli all'interno del panorama più ampio delle posizioni delle Chiese protestanti europee.

Nel panorama del protestantesimo storico da almeno quarant'anni sono compresenti due differenti linee di pensiero sui temi del fine vita. La prima, largamente maggioritaria, sostiene che l'eutanasia e il suicidio assistito sono profondamente problematiche sul piano etico e si oppone a una possibile legalizzazione di queste pratiche<sup>2</sup>. La seconda, che compare per la prima volta in un rapporto del Sinodo della Chiesa Riformata d'Olanda del 1972, dal titolo *Eutanasia. Significato e limiti della terapia medica*, e che per certi

---

<sup>1</sup> Cfr. "È la fine, per me l'inizio della vita". *Eutanasia e suicidio assistito: una posizione protestante*, disponibile alla pagina web [https://www.chiesavaldese.org/documents/eutanasia\\_doc18.pdf](https://www.chiesavaldese.org/documents/eutanasia_doc18.pdf)

<sup>2</sup> Cfr. *Un tempo per vivere e un tempo per morire* (a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana 2012).

aspetti caratterizza anche i nostri documenti, sostiene invece la liceità dell'eutanasia sul piano morale, seppure come caso-limite, ed è favorevole a un ampliamento della discussione sull'aiuto al morire.

Mi preme sottolineare, innanzitutto, un fatto fondamentale: le divergenze tra queste due linee di pensiero non riguardano il piano teologico o antropologico. Entrambe concordano su tre principi fondamentali:

- che ogni essere umano sia portatore di una dignità fondamentale che non viene meno neppure in casi estremi di sofferenza e di perdita di capacità;
- che da un punto di vista cristiano la libertà umana non sia assoluta autodeterminazione;
- che la vita umana, anche nel suo aspetto biologico, vada considerata come un bene ricevuto di cui occorre aver cura.

Le divergenze 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 alla possibilità di una loro legalizzazione.

Nella linea di pensiero più tradizionale il rifiuto di eutanasia e suicidio assistito si basa su alcuni presupposti:

- la validità in linea di principio della distinzione tra uccidere e lasciar morire (o tra azione e omissione);
- 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;
- l'idea che l'imponente sviluppo delle cure palliative consenta di ridurre drasticamente la richiesta sociale di eutanasia.

In questa prospettiva, 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 etico e giuridico fondamentale che prescrive il divieto di uccidere esseri umani innocenti.

Si tratta di ragioni forti, che occorre prendere seriamente in considerazione e di cui in Commissione abbiamo lungamente discusso. Non a caso tre componenti della Commissione stessa si riconoscono maggiormente in questa posizione più diffusa. Tuttavia, la maggioranza ha preferito adottare un'impostazione più vicina a quella del documento olandese del 1972 e del nostro documento del 1998.

I punti fondamentali di tale prospettiva sono:

- 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;
- che da un punto di vista morale l'eutanasia e il suicidio assistito non siano necessariamente atti arbitrari ed egoistici;
- che anche 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 distinzione tra uccidere e lasciar morire non sia universalmente valida, ma che, in determinate situazioni, sussista più dal punto di vista psicologico che morale. Non si intende ovviamente negare ogni validità alla distinzione tra uccidere e lasciar morire da un punto di vista etico e giuridico, ma si sostiene semplicemente che tale validità non sia assoluta. Ci si chiede per esempio se, nel caso di malattie terminali in cui il tempo residuo di vita sia estremamente ridotto, la differenza tra anticipare

di qualche ora o di qualche giorno il decesso di coloro che lo richiedano, e l'affidarsi a un sistema di cure palliative che realizzi la cosiddetta "sedazione palliativa" sia davvero eticamente significativa. Riteniamo di dover prendere sul serio la constatazione secondo cui anche un adeguato sistema di cure palliative non sembra in grado di eliminare totalmente la richiesta sociale di eutanasia e, a partire da questa constatazione, ci chiediamo come interpretare, e quali risposte offrire, a questa domanda;

- che l'aiuto al morire non debba necessariamente essere concepito come un'assolutizzazione dell'autonomia individuale, ma che, in casi specifici e in certo modo eccezionali, possa essere espressione una pluralità di principi: dalla beneficenza – intesa, in senso cristiano, come amore per il prossimo sofferente – alla giustizia – intesa come equità d'accesso alle possibilità che la medicina mette a disposizione dei cittadini – al rispetto dell'autonomia individuale di coloro che non condividono i nostri presupposti di fede.

In conclusione desidero sottolineare due punti.

L'etica protestante non rinuncia affatto ai principi, rinuncia, semmai, all'idea della loro assolutezza. È consapevole che il problema etico inizia nel momento in cui, in una specifica situazione, due o più principi entrano in conflitto tra loro. Nel caso del fine vita, per esempio, occorre trovare soluzioni ragionevoli che siano in grado di conciliare, all'interno di una società pluralistica, la tutela della libertà individuale, il valore della vita umana, in particolar modo di quella fragile e sofferente, e l'equità sociale nell'allocatione delle risorse sanitarie.

Le conclusioni del nostro documento sono volutamente aperte e non dogmatiche. Non era nostra intenzione offrire soluzioni univoche a problemi enormemente complessi, né sotto il profilo etico e tantomeno sotto quello legislativo. Direi piuttosto che si tratta di un invito ad aprire anche in Italia, fuori e dentro le chiese, una discussione approfondita e il più possibile priva di presupposti ideologici sull'eutanasia e il suicidio assistito.

Riteniamo che il compito principale delle Chiese non sia quello di offrire proposte normative, ma quello di contribuire ad avviare un percorso di carattere culturale e spirituale che favorisca una maturazione della consapevolezza collettiva. Tale dibattito dovrebbe essere condotto tenendo a mente sia le evidenze scientifiche a oggi disponibili, sia i dati sulla legislazione dei paesi che negli ultimi venticinque anni hanno intrapreso un simile percorso.

Resta che, dal punto di vista etico e antropologico, la morte volontaria dovrebbe essere considerata un male minore e non un'espressione suprema della libertà umana. La nostra posizione rappresenta un ideale antropologico ragionevole e intermedio: quello che ci guida non è l'esaltazione dell'autonomia indiscriminata, ma la misericordia che ci impone di rispettare il punto di vista dei sofferenti, di tutelare la loro libertà di scelta e al tempo stesso di cercare di ridurre le loro sofferenze.

LUCA SAVARINO  
(UNIVERSITÀ DEL PIEMONTE ORIENTALE)  
luca.savarino@gmail.com