

Contributo teologico-morale sulle direttive anticipate di trattamento (testamento biologico)

Martin M. Lintner, STA Bressanone

Da: Folium Dioecesanum Bauzanense-Brixinense 47 [2011], vol. 1, 48–54.

Introduzione

Questo testo di carattere teologico-morale fa riferimento al documento *Pianificazione preventiva dei trattamenti sanitari – Direttive anticipate di trattamento*, pubblicato dal Comitato Etico della Provincia di Bolzano. Vuole in particolare affrontare le domande contenute nel fascicolo staccabile al centro del documento e intende fornire un orientamento da un punto di vista cristiano.

Le *Direttive anticipate di trattamento* (testamento biologico) sono uno strumento di prevenzione nei casi in cui la persona non sia più in grado di comunicare, di esercitare atti di volontà o di giudizio a causa di malattia, vecchiaia o inizio del processo di fine-vita. Attraverso tali direttive è possibile rendere nota la propria volontà circa il trattamento o il non-trattamento sanitario, come anche il proprio atteggiamento nei confronti della malattia e della morte.

Il testamento biologico non può tuttavia essere inteso come una sorta di adempimento dei desideri di un malato terminale o in punto di morte, bensì come strumento di salvaguardia della dignità e dei diritti di tali pazienti. In questa ottica rientra anche il rispetto delle loro volontà nei limiti eticamente sostenibili.

È obbligatorio redigere un testamento biologico?

La compilazione di un testamento biologico non è un dovere, bensì un diritto. Essa è consigliabile non solo dal punto di vista della pianificazione preventiva dei trattamenti sanitari, ma anche da quello della teologia morale, infatti:

- Stabilire le proprie *Direttive anticipate di trattamento* aiuta a riflettere sulla fede cristiana, sui propri valori e sulla visione della malattia, del processo di fine-vita e della morte stessa; esse offrono la possibilità di dialogare con i propri parenti o con una persona di fiducia sulle questioni inerenti alla malattia e al morire.
- Nel caso in cui in un testamento biologico vengano fornite precise indicazioni su misure terapeutiche, è indicato dapprima un colloquio con il proprio medico di fiducia per garantire assoluta chiarezza degli aspetti medici, specialmente laddove siano valutabili anticipatamente il decorso e le possibili complicazioni di una determinata malattia. Ciò permette anche di superare le paure e le false interpretazioni. Non è consigliabile tuttavia compilare un testamento biologico quando i chiarimenti degli aspetti terapeutici richiesti dal caso porterebbero ad influenzare negativamente il decorso della malattia.

- I medici, gli infermieri e i familiari vengono agevolati attraverso il testamento biologico in situazioni decisionali di estrema difficoltà, poiché vengono informati sui valori e sulla volontà del paziente. Essere informati sui valori e sui desideri del proprio parente è soprattutto un aiuto per la famiglia: per questo è opportuno indicare – accanto alle richieste di trattamento sanitario – anche l’atteggiamento del paziente nei confronti della malattia, del processo di fine-vita e della morte.
- Un testamento biologico è uno strumento di ausilio per agevolare l’orientamento ai medici, al personale curante e ai parenti. Tuttavia esso non può regolamentare il processo di fine-vita e nemmeno sollevare il medico dalla propria responsabilità. Inoltre in un testamento biologico non si possono tenere in considerazione tutte le eventualità possibili: esso rimane in questo senso sempre incompleto e non può essere assolutamente vincolante, così da obbligare il medico a seguirlo nonostante il suo parere contrario. Il medico da parte sua è tuttavia moralmente tenuto a considerare nel suo giudizio anche la volontà espressa dal paziente nelle sue *Direttive anticipate di trattamento*.

Il NO all’eutanasia diretta (aiuto attivo alla morte e suicidio assistito)

Un testamento biologico per ragioni morali non può dare disposizioni in merito a misure da prendere o da evitare, che si traducano in eutanasia diretta. Lo scopo dell’eutanasia diretta è la morte della persona. La morte di un individuo, indotta volontariamente, è sempre moralmente da rigettare. L’aiuto attivo alla morte e il suicidio assistito costituiscono una diretta eutanasia.

Il SI alla medicina palliativa e alle terapie di alleviamento del dolore

È necessario distinguere l’eutanasia diretta da forme di trattamento che prevedono la rinuncia a misure terapeutiche o al ricorso a mezzi di alleviamento del dolore, come per esempio quelle fornite dalla medicina palliativa o dal Servizio Hospice. È lecito infatti sia in da un punto di vista cristiano che etico somministrare farmaci antidolorifici, anche nel caso in cui essi accorcino le aspettative di vita del paziente. Allo stesso modo è auspicabile l’astenersi da misure terapeutiche qualora la prognosi medica non preveda un arresto del processo di fine-vita ma solo un suo prolungamento. Anche nell’ottica cristiana nessuno è tenuto a prolungare la vita di un paziente ad ogni costo quando la medicina ne prevede il processo di fine-vita. Ognuno ha il diritto di non vedersi costretto ad accettare un inutile protrarsi del proprio morire.

Misure di rianimazione in caso di arresto circolatorio e respirazione artificiale

La questione riguardante il ricorso alla rianimazione in caso di arresto circolatorio o ad una qualche forma di respirazione artificiale si risolve, da un punto di vista teologico – morale, in prima linea nella specifica indicazione medica di tali misure. Nella prassi tuttavia si assiste all’applicazione di tali misure anche laddove non servano al mantenimento della vita in un’ottica di lunga durata. Per il medico inoltre è difficile, in situazioni di emergenza, conosce-

re le corrispondenti disposizioni del paziente. Nei casi in cui le misure di rianimazione contribuiscono meramente a ritardare il decorso della malattia nella fase terminale e in questo senso a prolungare il processo del morire, è eticamente lecito il desiderio di rinunciarvi.

Alimentazione e idratazione artificiali

Nell'alimentazione e idratazione artificiali bisogna distinguere tra cura e terapia. Al paziente la cura è sempre dovuta. Ciò comporta l'assistenza nel mangiare e bere e il lenire la sensazione di fame e sete (p.e. attraverso una buona igiene orale). L'alimentazione artificiale e la somministrazione di sostanze liquide possono tuttavia anche costituire una forma di terapia. Nel momento in cui richiedono un intervento chirurgico (come ad esempio l'inserimento di una sonda gastrica PEG) esse divengono indicazione di terapia medica, vincolata al consenso del paziente.

Indicazioni mediche per alimentazione e idratazione artificiali possono rappresentare un soddisfacimento dei bisogni elementari, un tentativo di superamento di stati critici o il mantenimento e il miglioramento della qualità della vita. Molto spesso nel concreto è il personale medico e curante a valutare l'opportunità di un'alimentazione e idratazione artificiali per il bene complessivo del paziente. Nella prassi l'alimentazione artificiale e la somministrazione di sostanze liquide viene applicata di frequente anche senza una specifica indicazione medica. In ogni caso è eticamente lecito disporre l'alimentazione e l'idratazione artificiali solo in caso di sensatezza e di specifica indicazione medica, ovvero la loro omissione nei casi di dubbia indicazione. Si può anche richiedere la riduzione e infine la cessazione di alimentazione e idratazione artificiali qualora venga a mancare l'originaria indicazione medica o sia comprovato il mancato raggiungimento del loro scopo specifico, vale a dire l'approvvigionamento di acqua e di nutrimento.

Pazienti in coma vigile (stato vegetativo) e persone affette da demenza

Bisogna premettere al problema particolare del trattamento di pazienti in coma vigile e affetti da demenza, che si tratta di persone vive e da non considerare malati in fase terminale o in procinto di morire. Sono individui con una fondamentale dignità umana, a cui sono dovute cure e vicinanza.

La Chiesa non ritiene lecito disporre l'interruzione di alimentazione e idratazione artificiali ai fini di indurre la morte nei casi di coma vigile o di demenza. Per alleviare il raggiungimento di una soluzione in queste difficili situazioni si può esprimere nel testamento biologico ad esempio il desiderio che in tali casi, al sopraggiungere di complicazioni (come p.e. infezioni o arresto circolatorio), non si provveda più ad applicare misure terapeutiche risolutive o salvavita, bensì misure volte soltanto al contrasto del dolore e all'assistenza.

Dialisi e interventi chirurgici d'emergenza

Le misure terapeutiche come la dialisi e gli interventi chirurgici d'emergenza, come pure le trasfusioni di sangue e i trattamenti con antibiotici sono generalmente terapie ordinarie da

acconsentire, tali da non ritenere eticamente ammissibile una disposizione generale del paziente di rifiutarle. Anche se fundamentalmente nessuno può essere curato contro la propria volontà, è inaccettabile da un punto di vista morale rifiutare misure terapeutiche in presenza di una valutazione medica che ne accerti l'utilità ai fini di una guarigione completa o di un duraturo miglioramento della qualità della vita. Se tuttavia tali misure costituiscono per il paziente uno sproporzionato aggravio delle condizioni fisiche e psichiche ovvero provocano conseguenze in nessun modo adeguate al risultato che ci si aspetta, o qualora non impedissero il processo di fine-vita ma lo prolungassero soltanto, si ritiene eticamente lecito disporre il loro rifiuto.

A differenza delle convinzioni religiose dei Testimoni di Geova la morale cristiana non ha nulla in contrario alle trasfusioni di sangue o alla dialisi.

Uso della salma per trapianto di organi o anche per scopi medici o didattici

Ogni persona gode del diritto all'integrità fisica e all'autodeterminazione etica. Secondo la sensibilità cristiana tale diritto si estende anche alla salma di un essere umano. Per questo la Chiesa cattolica insegna la non liceità dell'uso del corpo di un defunto per trapianti o per scopi scientifici e didattici, a meno che la persona in questione non abbia dato in vita il suo consenso.

La Chiesa incoraggia altresì esplicitamente a fornire tale consenso e vede nella donazione degli organi e nella messa a disposizione della salma per scopi scientifici o didattici un atto di carità cristiana.

In ogni caso si deve provvedere alla degna sepoltura dei resti mortali.

Le esequie della salma

La Chiesa preferisce per molti motivi la sepoltura in terra. A condizione di non negare l'articolo di fede riguardante la Resurrezione dai morti, essa contempla ciò nonostante anche la possibilità della cremazione. In molti cimiteri si trovano ormai spazi o nicchie riservati alle urne: non è dato conoscere tuttavia gli effetti di tale fenomeno sulla cultura cimiteriale del nostro Paese e con ciò anche sul modo di rapportarsi della nostra società con la memoria dei defunti. Le persone in lutto hanno bisogno di un luogo dove trattenersi in silenzio nel ricordo onorando i propri cari scomparsi portando loro fiori o candele. Per la maggior parte un tale luogo è rappresentato dalla tomba. Nella scelta della forma delle esequie si deve quindi considerare che per i familiari del defunto la cura tombale è un elemento di grande importanza per superare il momento del lutto.

A livello europeo si registra – in zone di povertà in crescita – una maggiore tendenza alla sepoltura in urna. La ragione si fonda spesso in un risparmio economico. Eccetto casi di effettiva povertà non dovrebbe essere né il fattore economico né l'intenzione di risparmiare ai familiari il lavoro di cura della tomba a decidere in merito.

Una sepoltura in urna può avere senso nondimeno in assenza di familiari che si prendano cura della tomba o qualora essi abitino in zone molto distanti.

Lo spargimento delle ceneri nei campi o nei boschi o le sepolture in mare sono in aperta contraddizione ad una cultura delle esequie e ad una memoria dei defunti di carattere cristiano.

Questa tendenza, riscontrabile soprattutto nelle metropoli e nei grandi agglomerati urbani, è di frequente espressione di una percezione esoterica della vita, ma anche di anonimità e oblio.

La persona di fiducia

È consigliabile consultarsi con almeno una persona di fiducia (familiare, amica, amico ...), che venga messa al corrente delle convinzioni personali e in special modo religiose in relazione alla vita e alla morte attraverso un colloquio dettagliato sui contenuti delle *Direttive anticipate di trattamento*. Quando in seguito dovranno essere prese decisioni gravose e non si sarà più in grado di decidere o di comunicare, tale persona di fiducia potrà intervenire per il paziente. Essa conosce le sue scelte cristiane e può contribuire per il bene del paziente - meglio di una disposizione scritta - negli spesso difficili processi decisionali. La persona di fiducia è moralmente vincolata a giudicare e decidere nell'interesse del paziente.

Molte persone sperimentano oltre a ciò un senso di tranquillità nell'affidare anche ad un congiunto le concezioni e i desideri messi per iscritto in un testamento biologico. Spesso un tale colloquio può rappresentare una confortante opportunità di chiarimento, affrontando domande importanti, spiegando problemi finora irrisolti o districando conflitti.

Osservazioni finali

La vita di una persona è cristianamente intesa come bene fondamentale da rispettare e stimare sempre. Perciò nessuno può essere consapevolmente o intenzionalmente ucciso. L'eutanasia diretta, l'aiuto attivo alla morte e il suicidio assistito sono di conseguenza sempre da rifiutare. La vita non deve però, anche in un'ottica cristiana, essere preservata ad ogni costo e con ogni mezzo pensabile: ad una persona deve essere concesso morire, quando la sua vita si avvia alla fine. Sussiste una differenza fondamentale tra uccidere e lasciar morire una persona arrivata al termine della sua esistenza. Il morire fa parte della vita di ognuno. Il superamento della soglia della morte rappresenta l'ultimo grande compito della vita.

L'apostolo Paolo scrive: "Se viviamo, viviamo per il Signore; se moriamo, moriamo per il Signore: quindi sia che viviamo, sia che moriamo, siamo sempre del Signore" (Rm 14,8).

Un testamento biologico cristiano può e deve aiutare a crescere in questo credo, come anche nella fiducia e nella tranquillità che ci vengono donate dalla fede cristiana.

APPENDICE

In forma di aggiunta al contributo teologico morale sulle direttive anticipate di trattamento, in particolare al paragrafo sui "pazienti in coma vigile (stato vegetativo) e persone affette da demenza", così come ai fini di chiarire il passaggio "La Chiesa non ritiene lecito disporre l'interruzione di alimentazione e idratazione artificiali ai fini di indurre la morte nei casi di coma vigile o di demenza" (ibd.), ovvero che ai pazienti in stato di coma vigile deve essere assicurata in ogni caso la somministrazione di cibo e acqua, si intende di seguito illustrare la

posizione del Magistero della Chiesa Cattolica.

Pio XII ha sottolineato come le cure mediche debbano essere “ordinarie” e “proporzionate”, vale a dire che esse possono essere interrotte solo:

- Quando esse sono sproporzionate (p.e. il tipo di terapia e la sua portata non sono proporzionate alla supposta utilità per il paziente, oppure: l'utilità che ci si aspetta per il paziente non è proporzionata ai danni collaterali fisici o psichici)
- Quando esse superano i limiti del possibile e del ragionevole (per i congiunti, i medici, l'ospedale, etc.) e perciò non rappresentano più cure mediche ordinarie ma straordinarie.

Giovanni Paolo II ha esposto nella sua enciclica *Evangelium vitae*: “La rinuncia a mezzi straordinari o sproporzionati non equivale al suicidio o all'eutanasia; esprime piuttosto l'accettazione della condizione umana di fronte alla morte” (Nr. 65). In un discorso ad un congresso internazionale di medici il 20 marzo 2004 egli dichiarò: “In particolare, vorrei sottolineare come la somministrazione di acqua e cibo, anche quando avvenisse per vie artificiali, rappresenti sempre un mezzo naturale di conservazione della vita, non un atto medico. Il suo uso pertanto sarà da considerarsi, in linea di principio, ordinario e proporzionato, e come tale moralmente obbligatorio, nella misura in cui e fino a quando esso dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che nella fattispecie consiste nel procurare nutrimento al paziente e lenimento delle sofferenze”.

La congregazione per la dottrina della fede ha affrontato il problema nella sua risposta del 1° agosto 2007 a due domande poste dalla conferenza episcopale americana. La congregazione definisce la somministrazione di cibo e acqua “in linea di principio un mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita” e sottolinea che l'alimentazione artificiale deve essere prolungata nella misura in cui e “fino a quando dimostra di raggiungere la sua finalità propria, che consiste nel procurare l'idratazione e il nutrimento del paziente”.

In tal modo si evitano le sofferenze e la morte dovute all'inanizione e alla disidratazione. finché raggiunga in maniera dimostrabile la sua finalità propria, vale a dire l'approvvigionamento del paziente con acqua e cibo”. Il paziente in stato vegetativo permanente “è una persona, con la sua dignità umana fondamentale” e non può essere trattato come malato terminale. Si tratta in ogni caso di preservare un paziente in stato vegetativo permanente attraverso un “mezzo ordinario e proporzionato di conservazione della vita” dalle sofferenze e dalla morte dovute all'inanizione e alla disidratazione. L'interruzione dell'alimentazione artificiale è giustificata solo laddove “cibo e acqua non vengano più assimilati dal corpo del paziente oppure non gli possano essere somministrati senza causare un rilevante disagio fisico”.