

# Dichiarazione congiunta delle religioni monoteiste abramitiche sulle problematiche del fine vita

Il tema della cura dei pazienti in fase terminale è spesso affrontato solo dal punto di vista medico o scientifico, senza dare rilievo agli aspetti sociali, etici, religiosi, legali e culturali, pur presenti nelle scelte terapeutiche da prendere. Per approfondire queste dimensioni, pubblichiamo il documento interreligioso, firmato in Vaticano lo scorso 28 ottobre, frutto del dialogo tra i rappresentanti dell'islam, dell'ebraismo e della Chiesa cattolica.

## Preambolo

Le problematiche morali, religiose, sociali e legali del trattamento del paziente in fase terminale sono tra gli argomenti più complessi e dibattuti nell'ambito della medicina moderna. Hanno sempre provocato un'ampia e pregnante discussione teorica ma anche densa di contenuti emotivi, nelle culture e nei diversi contesti sociali.

Le tematiche inerenti le decisioni sul fine-vita presentano scelte difficili, non nuove ma divenute più complesse, soprattutto negli ultimi anni, a causa di molteplici fattori e sviluppi. Tra questi:

- I grandi progressi scientifico-tecnologici che rendono possibile il prolungamento della vita in situazioni e modalità finora impensabili. Tuttavia la prolungata sopravvivenza è spesso accompagnata da sofferenza e dolore a causa di disfunzioni organiche, mentali ed emotive.
- Il fondamentale cambiamento nel rapporto medico-paziente: da un approccio di tipo paternalistico ad una maggiore autonomia.
- Il fatto che moltissime persone nei Paesi sviluppati muoiono in ospedali o cliniche, dunque in ambienti impersonali e per niente

familiari per loro. Molti pazienti vengono sostenuti da macchinari, circondati da persone indaffarate e poco familiari. In passato, al contrario, solitamente le persone morivano a casa, circondate dai loro cari in un ambiente conosciuto e abituale.

– Il maggiore coinvolgimento di diversi professionisti nel trattamento del paziente in fase terminale nonché il coinvolgimento dei media, del sistema giudiziario e dell'opinione pubblica in generale. Tutto ciò è spesso espressione di diversi retroterra culturali, di prospettive e opinioni differenti e talvolta tra loro contrastanti su cosa dovrebbe o non dovrebbe essere fatto per il paziente in fase terminale.

– Cambiamenti culturali, soprattutto nelle società occidentali.

– La crescente carenza di risorse dovuta ai costi elevati delle opzioni diagnostiche e terapeutiche.

Le principali questioni aperte sulla cura e il trattamento del paziente in fase terminale non sono soltanto mediche o scientifiche, ma piuttosto sociali, etiche, religiose, legali e culturali. Mentre le decisioni mediche si basano sui fatti, la maggior parte delle decisioni sul paziente in fase terminale non sono di natura medico-scientifica. Esse piuttosto sono basate su valutazioni personali e sull'etica. Pertanto è un compito impegnativo prendersi cura del paziente in fase terminale, sia da parte delle famiglie sia da parte degli operatori sanitari, tenendo anche presente quali siano le consuetudini sociali.

I principi e le prassi da parte delle religioni monoteistiche abramitiche, in particolare la ricerca del giusto equilibrio tra valori in conflitto, non sono sempre in linea con gli attuali valori e prassi umanistiche laiche.

### **Gli obiettivi di questa dichiarazione d'intenti sono:**

– Presentare la posizione delle religioni monoteistiche abramitiche rispetto ai valori e alle prassi relativi ai malati in fase terminale, per il maggior bene dei pazienti, dei familiari, degli operatori sanitari e anche dei responsabili politici aderenti a una di queste religioni.

– Migliorare la capacità degli operatori sanitari nel comprendere, rispettare, guidare, aiutare e confortare il credente e la sua famiglia nella fase del fine-vita. Rispettare i valori religiosi o culturali del paziente non è solo un problema religioso, ma è un requisito etico per il personale negli ospedali e nelle altre strutture che ospitano pazienti di diverse fedi.

– Promuovere comprensione reciproca e sinergie tra i differenti approcci tra le tradizioni religiose monoteistiche e l'etica laica in merito alle convinzioni, ai valori, alle prassi rilevanti per il paziente in fase terminale.

## Definizione

Un paziente in fase terminale viene definito come una persona affetta da una malattia a diagnosi infausta, inguaribile e irreversibile, in una fase in cui la morte quale esito della malattia o delle complicazioni ad essa conseguenti, giungerà, con ogni probabilità, nell'arco di pochi mesi, malgrado tutti i migliori sforzi diagnostici e terapeutici.

## Soffrire e morire

Mentre apprezziamo i progressi della scienza medica nel prevenire e trattare le malattie, riconosciamo anche che ogni vita dovrà alla fine sperimentare la morte.

Prendersi cura del morente rappresenta da un lato un modo di assumere responsabilmente il dono divino della vita quando non è più possibile alcun trattamento che guarisce e dall'altro è segno della responsabilità umana e etica nei confronti della persona (spesso) sofferente nell'imminenza della morte.

Un approccio di cura olistico e rispettoso della persona deve riconoscere come obiettivo fondamentale la dimensione specificamente umana, spirituale e religiosa del morire.

Tale approccio richiede compassione, empatia e professionalità da parte di ogni persona coinvolta nell'assistenza a un paziente in fase terminale, particolarmente di quanti hanno la responsabilità del benessere psicosociale ed emotivo del paziente.

## Uso della tecnologia medica nel fine vita

Gli interventi umani, tramite trattamenti medici e tecnologici, sono giustificati solo in base al possibile aiuto che sono in grado di apportare. Pertanto il loro impiego richiede una valutazione responsabile per verificare se i trattamenti che sostengono o prolungano la vita contribuiscono effettivamente a raggiungere il fine dell'esistenza umana e quando invece occorre limitarli. Quando la morte è imminente, malgrado tutti i mezzi impiegati, è giustificato prendere la decisione di astenersi da alcuni trattamenti medici che altro non farebbero se non prolungare una vita precaria e sofferente.

Tuttavia, anche quando cercare di scongiurare la morte sembra irragionevolmente difficile e oneroso, dobbiamo offrire sollievo, alleviare efficacemente il dolore, dare compagnia e assistenza emotiva e spirituale al paziente e alla sua famiglia nella preparazione alla morte.

Il personale sanitario e in generale la società dovrebbero avere rispetto dell'autentico e indipendente desiderio di un paziente in fase terminale che voglia prolungare e conservare la vita anche se per un breve periodo di tempo, utilizzando misure mediche appropriate da un punto di vista clinico. Ciò implica la continuazione del supporto

respiratorio, della nutrizione e idratazione artificiali, della chemioterapia o radioterapia, la somministrazione di antibiotici, farmaci per la pressione e altri rimedi. Tale volontà può essere espressa dallo stesso/a paziente in “tempo reale”; o, se impossibilitato al momento, tramite direttive anticipate o da una persona delegata oppure dalla dichiarazione di un parente prossimo.

Questo approccio coniuga il rispetto per la vita e il rispetto per l'indipendenza, che non dovrebbe essere presa in considerazione solo in accordo con chi fornisce assistenza medica. Nel prendere questa decisione la famiglia consulta spesso il personale religioso. Nei casi di pazienti praticanti o laddove i parenti più stretti siano osservanti, il personale religioso andrebbe consultato.

### **Rifiuto dell'eutanasia e del suicidio medicalmente assistito**

Le questioni attinenti alla durata ed il significato della vita umana non dovrebbero essere dominio del personale sanitario, la cui responsabilità consiste nel fornire le cure migliori e la massima assistenza al malato. Ci opponiamo a ogni forma di eutanasia – che è un atto diretto deliberato e intenzionale di togliere la vita – così come al suicidio medicalmente assistito che è un diretto, deliberato e intenzionale supporto al suicidarsi – in quanto sono atti completamente in contraddizione con il valore della vita umana e dunque sono azioni sbagliate dal punto di vista sia morale sia religioso e dovrebbero essere vietate senza eccezioni.

### **Sostegno comunitario**

Sottolineiamo l'importanza del sostegno comunitario nel processo decisionale che un paziente in fase terminale e la sua famiglia si trovano ad affrontare. Aver cura del malato richiede una revisione delle modalità in base alle quali viene fornita assistenza sanitaria e religiosa. Come società dobbiamo assicurarci che il desiderio del paziente di non essere un onere dal punto di vista finanziario, non lo induca a scegliere la morte al posto delle cure e del supporto che potrebbero consentirgli di vivere il tempo restante in modo confortevole e tranquillo. Per i pazienti religiosamente osservanti e per le loro famiglie, sono possibili diverse modalità di supporto comunitario, attraverso momenti di preghiera e di riflessione per le persone coinvolte, con un adeguato sostegno medico e religioso. È un dovere che ogni comunità religiosa ha verso i propri appartenenti, secondo la responsabilità di ciascuno.

### **Assistenza spirituale**

Una vicinanza ricca di fede e di speranza è il migliore contributo che gli operatori sanitari e il personale religioso possono offrire

per l'umanizzazione della morte. L'assistenza spirituale e religiosa è un diritto fondamentale del paziente e un dovere della comunità religiosa. Gli esperti in cure palliative ne riconoscono l'importanza, perché sanno quanto sia intensa l'interazione tra le dimensioni fisica, psicologica e spirituale della persona, insieme al dovere di mostrare rispetto per le convinzioni e la fede della persona; tutti gli operatori sanitari sono tenuti a creare le condizioni in base alle quali l'assistenza religiosa sia garantita a chiunque ne faccia richiesta, esplicitamente o implicitamente.

### **Promuovere le cure palliative**

Ogni paziente in fase terminale deve ricevere la migliore e più completa assistenza palliativa possibile: fisica, emotiva, sociale, religiosa e spirituale. Il settore relativamente nuovo delle cure palliative ha fatto grandi progressi ed è in grado di fornire un supporto completo ed efficiente ai pazienti in fase terminale e alle loro famiglie. Quindi incoraggiamo le cure palliative per il malato e per la sua famiglia nella fase finale della vita. Le cure palliative mirano a garantire la migliore qualità di vita ai malati di una malattia inguaribile e progressiva, anche quando non è più possibile essere guariti. Esprimono la nobile devozione umana del prendersi cura l'uno dell'altro, specialmente di coloro che soffrono. I servizi di cure palliative implicano un sistema organizzato e altamente strutturato e sono fondamentali per realizzare la più antica missione della medicina: "prendersi cura del malato anche quando non è più possibile guarire". Incoraggiamo professionisti e studenti a specializzarsi in questo campo della medicina.

### **Conclusioni**

Sulla base degli argomenti e delle motivazioni di questo documento, le tre religioni abramitiche monoteistiche condividono scopi comuni e si trovano in completo accordo nel loro approccio sulle seguenti situazioni riguardanti il fine-vita. Pertanto, affermiamo che:

– L'eutanasia e il suicidio assistito sono intrinsecamente sbagliati e dovrebbero essere vietati senza eccezioni. Qualsiasi pressione su pazienti in fase terminale per indurli a mettere fine alla loro vita tramite azioni positive e deliberate è categoricamente rifiutata.

– Nessun operatore sanitario dovrebbe essere costretto o sottoposto a pressioni per assistere direttamente o indirettamente alla morte deliberata e intenzionale di un paziente attraverso il suicidio assistito o qualsiasi forma di eutanasia, specialmente quando tali prassi vanno contro le credenze religiose dell'operatore. È stato favorevolmente recepito, nel corso degli anni, che dovrebbe essere rispettata l'obiezione di coscienza agli atti che confliggono con i valori etici di una persona.

Ciò rimane valido anche se tali atti sono stati dichiarati legali a livello locale o da alcuni gruppi di persone. Le credenze personali sulla vita e sulla morte rientrano sicuramente nella categoria dell'obiezione di coscienza che dovrebbe essere universalmente rispettata.

– Incoraggiamo e sosteniamo una qualificata e professionale presenza delle cure palliative ovunque e per ciascuno. Anche quando allontanare la morte appare un peso non più ragionevolmente sopportabile, siamo moralmente e religiosamente impegnati a fornire conforto, sollievo al dolore, vicinanza, assistenza spirituale alla persona morente e ai suoi familiari.

– Sosteniamo leggi e politiche pubbliche che proteggano il diritto e la dignità del paziente nella fase terminale, per evitare l'eutanasia e promuovere le cure palliative.

– Dal punto di vista sociale, dobbiamo impegnarci affinché il desiderio dei pazienti di non essere un peso non ispiri loro il sentimento di essere inutili e la conseguente incoscienza del valore e della dignità della loro vita, che merita di essere curata e sostenuta fino alla sua fine naturale.

– Tutti gli operatori sanitari dovrebbero essere tenuti a creare le condizioni in base alle quali l'assistenza religiosa sia assicurata a chiunque ne faccia richiesta, in modo sia esplicito sia implicito.

– Ci impegniamo a utilizzare la conoscenza e la ricerca per definire le politiche che promuovono la cura e il benessere relazionale ed emotivo, fisico e spirituale, fornendo la migliore qualità di informazione e di cura a coloro che affrontano gravi malattie e morte.

– Ci impegniamo a coinvolgere le nostre comunità sulle questioni della bioetica relative al paziente in fase terminale, nonché a far conoscere le modalità di accompagnamento compassionevole per coloro che soffrono e muoiono.

– Ci impegniamo a sensibilizzare l'opinione pubblica sulle cure palliative attraverso una formazione adeguata e la messa in campo di risorse relative ai trattamenti per la sofferenza e il morire.

– Ci impegniamo a fornire soccorso alla famiglia e ai cari dei pazienti che muoiono.

– Chiediamo ai politici e agli operatori sanitari di familiarizzare con la vasta prospettiva e l'insegnamento delle religioni abramitiche, per fornire la migliore assistenza ai pazienti morenti e alle loro famiglie che aderiscono alle norme religiose e alle indicazioni delle rispettive tradizioni religiose.

– Ci impegniamo a coinvolgere le altre religioni e tutte le persone di buona volontà.