

## CHIESE CRISTIANE DELLA GERMANIA: DICHIARAZIONI ANTICIPATE DI TRATTAMENTO PER L'ULTIMA FASE DELLA VITA

Da Il Regno documenti n. 9/2011 riportiamo le parti salienti del documento "Dichiarazione anticipata cristiana mediante procura preventiva, disposizioni per l'assistenza, preferenze sui trattamenti e direttive anticipate di trattamento", predisposto dalla Conferenza episcopale tedesca, dal Consiglio della Chiesa evangelica tedesca e della Comunità delle Chiese cristiane della Germania in data 26 gennaio 2011, avvertendo che in Italia, non essendo ammessa la procura per la designazione di una persona di fiducia che tuteli coloro che non sono in grado di autodifendersi, su promozione del Csa (Coordinamento sanità e assistenza fra i movimenti di base), l'On. Domenico Lucà e altri Parlamentari hanno presentato in data 1° marzo 2011 alla Camera dei Deputati la proposta di legge n. 4126 (1).

### ESTRATTI DEL TESTO DELLE CHIESE DELLA GERMANIA

Noi ti consigliamo di designare una persona di tua fiducia, che ti conosce personalmente e alla quale puoi affidare il compito di rappresentare e perseguire i tuoi desideri e interessi nel campo delle cure mediche e delle questioni a esse collegate. La persona di tua fiducia deciderà al tuo posto, insieme ad altri, nel caso in cui tu stesso non sia più in grado di farlo. Per la scelta e la designazione di una persona di fiducia bisogna tener conto:

- della *procura preventiva*, con cui designi le persone di fiducia come tue rappresentanti (fiduciarie) nelle materie relative alla tua salute e al tuo ricovero. Il o i fiduciari agiscono come persone da te incaricate;

- delle *disposizioni per l'assistenza*, con cui chiedi al Tribunale tutelare di nominare come tuo rappresentante (curatore) la persona di fiducia da te proposta. Bisogna che il Tribunale

accetti la tua proposta. Esso fissa anche gli ambiti di competenza del curatore (...).

Puoi esprimere *concrete preferenze* riguardo al modo, all'estensione e alla durata delle cure, nonché alle circostanze del trattamento. Queste preferenze sui trattamenti sono criteri vincolanti per la persona di tua fiducia. Essa deve affermare e far rispettare i tuoi desideri presso i medici e gli infermieri.

Come persona adulta, in grado di decidere, puoi redigere delle *direttive anticipate di trattamento*, con cui puoi decidere tu stesso anticipatamente di accettare o rifiutare determinate cure che in futuro potrebbero rendersi necessarie dal punto di vista medico.

Non puoi chiedere nulla che violi ciò che vieta la legge; così, ad esempio, non puoi pretendere che il medico ti somministri una medicina letale. Una tale uccisione su richiesta – detta anche "aiuto attivo a morire" è l'uccisione intenzionale di una persona. In Germania è vietata dalla legge e viene perseguita in sede penale.

È ammessa invece la somministrazione di antidolorifici o altre medicine se sono indicate per lenire il dolore e il paziente, o il suo fiduciario o curatore, acconsente alla loro somministrazione. Ciò vale anche nei casi in cui queste medicine possono, come effetto collaterale, involontario, abbreviare la vita del paziente ("aiuto indiretto a morire").

Come paziente puoi pretendere che i trattamenti per il prolungamento della tua vita nella fase terminale siano tralasciati o sospesi, se ritardano semplicemente il momento della morte e non è più possibile arrestare il corso della malattia che conduce alla morte. Si definisce questo come rinuncia al trattamento o limitazione di esso o anche "aiuto passivo a morire" (...).

**Solo disposizioni per l'assistenza.** Invece della delega, alla tua persona di fiducia puoi proporre solo delle disposizioni per l'assistenza. Ma in questo caso essa può agire per te solo se il Tribunale tutelare la nomina tua curatrice (...).

(1) Cfr. "Presentata alla Camera dei Deputati una proposta di legge sulla tutela temporanea della salute nei casi di impossibilità di provvedervi personalmente", *Prospettive assistenziali*, n. 174, 2011.

Oltre alla delega di una persona di tua fiducia o alla proposta di un curatore, puoi decidere in anticipo riguardo al tuo trattamento medico futuro mediante delle direttive anticipate o delle preferenze sui trattamenti. Così in caso di una tua incapacità a decidere assicuri a una persona di tua fiducia di valutare e far rispettare, insieme, al medico curante, le tue direttive anticipate e preferenze sui trattamenti. Se queste determinazioni non dovessero corrispondere alla tua reale situazione sanitaria e di vita, la persona di tua fiducia può prendere per te, e nel senso da te desiderato, le decisioni necessarie in materia di trattamento medico (...).

Sino alla fine la vita deve essere sentita come degna di essere vissuta e sensata. E ciò significa poter partecipare a ciò che avviene in famiglia, nel proprio ambiente di vita e nel mondo; poter prendere decisioni; avere tempo per riflettere e chiarire determinate questioni; congedarsi dalle persone che ci amano e dalle persone importanti; imparare ad accettare la propria morte. Tutto questo costituisce spesso un processo difficile. La preparazione al morire può essere ostacolata da gravi sofferenze, da dolorosi sintomi fisici e anche da una notevole diminuzione delle proprie capacità indotta dalla somministrazione di farmaci. La terapia del dolore, la medicina palliativa, l'attività degli *hospice*, le norme in materia di assistenza, l'accompagnamento sociale e spirituale possono e devono creare i presupposti per poter vivere in dignità anche l'ultimo tratto della vita (...).

Il fondamento etico e giuridico di tutte le disposizioni preventive di cura e assistenza è il diritto all'autodeterminazione. La volontà del paziente è il fondamento di ogni trattamento. Ai fini dell'adozione o della rinuncia a un trattamento è decisivo il fatto che il paziente accetti, in seguito a un'adeguata informazione, le procedure diagnostiche e terapeutiche proposte dal medico.

Tuttavia non si può pensare all'autodeterminazione senza riconoscere e accettare la dipendenza dalla propria corporeità, dall'assistenza di altre persone e dall'azione di Dio. Non bisogna considerare erroneamente l'autodeterminazione come una totale indipendenza. Essa prende forma solo in contesti sociali; questo significa che la persona è, e resta, inse-

rita nella comunità dei suoi simili ed è orientata a essa. Da parte sua la società ha un dovere di cura e assistenza nei confronti dei propri membri. Da questo deriva il dovere dello Stato di tutelare la vita dei suoi cittadini. A questo contesto appartiene anche il dovere del medico di volere il meglio per il paziente. Ai fini di una cura medica accurata e adeguata è importante costruire fra medico e paziente una relazione basata sulla fiducia.

Bisogna collegare e intrecciare reciprocamente autodeterminazione e presa in carico del paziente. L'autodeterminazione è orientata alla cura. D'altra parte, una cura retamente intesa è orientata all'attenzione per il paziente e, per quanto possibile, al rispetto della sua autodeterminazione. Perciò la cura deve includere sempre anche l'attenzione e il rispetto per i desideri e le convinzioni del paziente sul piano fisico, psicologico, sociale e spirituale. "Cura nel rispetto della libertà dell'altro": questo *leitmotiv* del movimento degli *hospice* vale anche per l'applicazione delle disposizioni preventive di cura (...).

Ciò significa che le determinazioni delle disposizioni di cura possono riguardare sia malattie che prevedibilmente conducono alla morte in breve tempo (ad esempio patologie cardio-circolatorie, cedimenti organici, tumori in stato avanzato) sia quelle nelle quali la fase della morte – dal punto di vista medico – è ancora lontana (ad esempio paraplegia in seguito a incidente, situazioni dolorose gravi e durature, il cosiddetto coma vigile, la demenza).

Secondo la legge, le preferenze sui trattamenti e le direttive anticipate, a prescindere dalle eccezioni citate, hanno sempre un effetto vincolante, indipendentemente dalla forma o dallo stadio della malattia.

Contro questa posizione si è avanzata la richiesta di limitare l'estensione a determinati stadi di una malattia, cioè allo stadio terminale delle malattie che conducono alla morte e allo stesso processo della morte.

La questione dell'estensione e della sua limitazione, negli anni del dibattito pubblico su una regolamentazione legislativa delle direttive anticipate di trattamento, ha rappresentato un punto controverso fondamentale anche fra cristiani.