



## El respeto a la dignidad del moribundo Consideraciones éticas sobre la eutanasia

Creación: Academia Pontificia para la Vida  
Fuente: Santa Sede  
Lengua original: Italiano  
Copyright del origina italiano: No

Traducción inglesa: Santa Sede  
Copyright de la traducción inglesa: No  
Fecha: 9 de diciembre 2000  
Comprobado el 12 de marzo de 2003

### Il rispetto della dignità del morente Considerazioni etiche sull'eutanasia

1. A partire dagli anni '70, con inizio nei Paesi più sviluppati nel mondo, è venuta diffondendosi una insistente campagna a favore dell'eutanasia intesa come azione o omissione che di natura sua e nelle intenzioni provoca l'interruzione della vita del malato grave o anche del neonato malformato. Il motivo che abitualmente si adduce è quello di voler così risparmiare al paziente stesso sofferenze definite inutili.

Si sono sviluppate campagne e strategie in questo senso, portate avanti con il supporto di associazioni pro-eutanasia a livello internazionale, con pubblici *manifesti* firmati da intellettuali e uomini di scienza, con pubblicazioni favorevoli a tali proposte –alcune, corredate perfino di istruzioni volte ad insegnare a malati e non i vari modi di porre fine alla vita, quando questa fosse ritenuta insopportabile–, con inchieste che raccolgono opinioni di medici o di personaggi noti all'opinione pubblica, favorevoli alla pratica dell'eutanasia e, infine, con proposte di leggi portate di fronte ai Parlamenti, oltre ai tentativi di provocare sentenze delle Corti che potrebbero dare corso ad una pratica di fatto dell'eutanasia o, almeno, alla sua non punibilità.

2. Il recente caso dell'Olanda, dove già esisteva da qualche anno una sorta di regolamentazione che rendeva non punibile il medico che praticasse l'eutanasia su richiesta del paziente, pone un caso di vera e propria legalizzazione dell'eutanasia su richiesta, sia pure circoscritta a casi di malattia grave ed irreversibile, accompagnata da sofferenze e a condizione che tale situazione sia portata davanti ad una verifica medica che si propone come rigorosa.

Il perno della giustificazione che si vuol accampare e far valere di fronte all'opinione pubblica è sostanzialmente costituito da due ideefondamentali: a) dal *principio di autonomia* del soggetto, il quale avrebbe diritto di disporre in maniera assoluta della propria vita; b) dalla persuasione più o meno esplicitata della *insopportabilità* e *inutilità* del

### Respect for the dignity of the dying

1. Since the 1970s, beginning in the most developed countries of the world, there has been a persistent campaign in favour of euthanasia, understood as an act or omission which by its nature and intention terminates the life of the seriously ill or also of malformed newborn babies. The motive usually advanced in these cases is to save the patient from undue, useless suffering.

Campaigns and strategies with this in view have been developed and carried out with the support of international pro-euthanasia associations, with public *manifestos* signed by intellectuals and scientists, with publications in favour of these proposals –some even backed by instructions aimed at teaching the sick and healthy alike the various ways of putting an end to life when it is considered unbearable– with polls to gather the opinions of doctors or well-known public figures favourable to the practice of euthanasia, and, lastly, by introducing bills in parliament, as well as attempts to instigate court rulings that could lead to the effective practice of euthanasia or at least to its exemption from penalization.

2. The recent case of Holland, where already for some years a sort of ruling has existed which allows physicians practising euthanasia at the patient's request to go unpenalized, constitutes a true and proper legalization of *euthanasia on demand*. It has been restricted to cases of serious and irreversible illness accompanied by suffering and on condition that the situation be subject to a medical examination which should naturally be rigorous.

The basis for its justification, which the campaign wants to impose on public opinion, essentially consists of two basic ideas: a) the *basic principle of the autonomy* of the individual, who is deemed to possess an absolute right to dispose of his own life; b) the more or less explicit conviction of the *intolerability* and *pointlessness* of the pain that can sometimes accompany death.

3. The Church has followed this development with great attention, recognizing it as an expression of the spiritual

dolore che può talora accompagnare la morte.

3. La Chiesa ha seguito con apprensione tale sviluppo di pensiero, riconoscendovi una delle manifestazioni dell'indebolimento spirituale e morale riguardo alla dignità della persona morente e una via "utilitarista" di disimpegno di fronte alle vere necessità del paziente.

Nelle sue riflessioni, essa ha mantenuto costante contatto con gli operatori e specialisti della medicina, ricercando la fedeltà ai principi e ai valori dell'umanità condivisi dalla massima parte degli uomini, alla luce della ragione illuminata dalla fede, e producendo documenti che hanno ricevuto l'apprezzamento di professionisti e di larga parte dell'opinione pubblica. Vogliamo ricordare la Dichiarazione sull'*Eutanasia* (1980), pubblicata 20 anni or sono dalla Congregazione per la Dottrina della Fede, il documento del Pontificio Consiglio "Cor Unum" *Questioni etiche relative ai malati gravi e ai morenti* (1981), l'Enciclica *Evangelium Vitae* (1995) di Giovanni Paolo II (in particolare ai nn. 64–67), la *Carta degli Operatori sanitari*, redatta dal Pontificio Consiglio per la Pastorale della salute (1995).

In questi documenti del Magistero non ci si è limitati a definire l'eutanasia come moralmente inaccettabile, "in quanto uccisione deliberata di una persona umana" innocente (cfr EV 65. Il pensiero dell'Enciclica è precisato al n. 57, consentendo così la giusta interpretazione del passo del n. 65 appena citato), o come azione "vergognosa" (cfr Conc. Vat. II, GS 27), ma è stato anche offerto un itinerario di assistenza al malato grave e al morente che fosse, sia sotto il profilo dell'etica medica, sia sotto il profilo spirituale e pastorale, ispirato alla dignità della persona, al rispetto della vita e dei valori della fraternità e della solidarietà, sollecitando persone ed istituzioni a rispondere con testimonianze concrete alle sfide attuali di una dilagante cultura di morte.

Recentemente, questa Pontificia Accademia per la Vita ha dedicato una delle sue Assemblee generali (dopo un lavoro preparatorio durato diversi mesi), allo stesso tema, pubblicandone poi gli Atti conclusivi nel volume intitolato "The Dignity of the Dying Person" (2000).

4. Vale la pena ricordare qui, pur rinviando ai documenti appena citati, che il dolore dei pazienti, di cui si parla e su cui si vuol fondare una specie di giustificazione o quasi obbligatorietà dell'eutanasia e/o del suicidio assistito, è oggi più che mai un dolore "curabile" con i mezzi adeguati dell'analgesia e delle cure palliative proporzionate al dolore stesso; questo, se accompagnato dall'adeguata assistenza umana e spirituale, può essere lenito e confortato in un clima di sostegno psicologico e affettivo.

Eventuali *richieste di morte* da parte di persone gravemente sofferenti –come dimostrano le inchieste fatte fra i pazienti e le testimonianze di clinici vicini alle situazioni dei morenti– quasi sempre costituiscono la *traduzione estrema* di un'accurata richiesta del paziente per ricevere più attenzione e vicinanza umana, oltre alle cure appropriate, entrambi elementi che talvolta vengono a mancare negli ospedali di oggi. Risulta quanto mai vera la considerazione già proposta dalla Carta degli Operatori sanitari: "l'ammalato che si sente circondato da presenza amorevole umana e cristiana, non cade nella depressione e nell'angoscia di chi invece si sente abbandonato al suo

and moral weakening of the dying person's dignity, and as a "utilitarian" way of meeting the patient's true needs.

She has kept in constant contact with specialists and experts. She upholds the human principles and values that are shared by most of humanity in the light of reason enlightened by faith. She writes documents which have been appreciated by professionals and, for the most part, by public opinion.

We would like to recall the Declaration on *Euthanasia* (1980), published 20 years ago by the Congregation for the Doctrine of the Faith, the document of the Pontifical Council "Cor Unum": *Ethical Questions concerning the seriously ill and the dying* (1981), the Encyclical *Evangelium vitae* (1995) of John Paul II (especially nn. 64–67), the *Charter for Health Care Workers*, published by the Pontifical Council for Pastoral Assistance to Health Care Workers (1994).

In their documents, the Magisterium did not just define euthanasia as morally unacceptable, "as the deliberate killing of an [innocent] human person" (cf. *Evangelium vitae*, n. 65. The Encyclical's reasoning is explained in n. 57, thus enabling a correct interpretation of the passage of n. 65 cited above), or as a "criminal" offense (cf. Second Vatican Council, *Gaudium et spes*, n. 27). The Magisterium also called for a programme of assistance that would be inspired by the dignity of the person, respect for life and the values of brotherhood and solidarity. It should involve the medical–ethical, spiritual and pastoral areas. It would call people to respond with a concrete witness to the current challenges of a widespread culture of death.

This Pontifical Academy for Life recently dedicated one of its general meetings to this same topic, later publishing the papers and conclusions in the book entitled "The Dignity of the Dying Person" (2000).

4. It is worth remembering that the pain of the patients, which it talks about and on which it seeks to base a justification or obligation for euthanasia and/or assisted suicide, today, more than ever before, is "curable" with the proper analgesic and palliative treatment in proportion to the pain. If accompanied by the appropriate human and spiritual assistance, the pain can be alleviated and made tolerable in an atmosphere of psychological and affective support.

A *request for death* on the part of those in grave suffering –as surveys of patients and testimonies of clinicians close to situations of the dying show– is almost always the *last expression* of the patient's heart felt request for greater attention and human closeness as well as suitable treatment, two elements which are sometimes lacking in today's hospitals. The consideration already proposed by the *Charter for Health Care Workers* is consequently truer than ever: "the sick person who feels surrounded by a loving human and Christian presence does not give way to depression and anguish as would be the case if one were left to suffer and die alone and wanting to be done with life. This is why euthanasia is a defeat for the one who proposes it, decides it and carries it out" (n. 149).

In this regard, one wonders whether, perhaps, the justification of the *intolerability* of the patient's pain conceals instead the incapacity of the "healthy" to accompany the dying person through his difficult travail of suffering, to

*destino di sofferenza e di morte e chiede di farla finita con la vita. È per questo che l'eutanasia è una sconfitta di chi la teorizza, la decide e la pratica"* (n. 149).

A tal proposito, vien fatto di domandarsi se per caso, sotto la giustificazione della *insopportabilità* del dolore del paziente, non si nasconda invece l'incapacità dei "sani" di accompagnare il morente nel suo difficile travaglio di sofferenza, di dare senso al dolore umano –che comunque non è mai del tutto eliminabile dall'esperienza della vita umana quaggiù– e una sorta di rifiuto dell'idea stessa della sofferenza, sempre più diffuso nella nostra società del benessere e dell'edonismo.

Non è poi da escludere che, dietro alcune campagne "pro-eutanasia", si nascondano questioni di spesa pubblica, ritenuta insostenibile ed inutile di fronte al prolungarsi di certe malattie.

5. È dichiarando curabile (nel senso medico) il dolore e proponendo, come impegno di solidarietà, l'assistenza verso colui che soffre che si giunge ad affermare il vero umanesimo: il dolore umano chiede amore e condivisione solidale, non la *sbrigativa* violenza della morte anticipata.

Per altro, il c.d. *principio di autonomia*, con cui si vuole talvolta esasperare il concetto di libertà individuale, spingendolo al di là dei suoi confini razionali, non può certo giustificare la soppressione della vita propria o altrui: l'autonomia personale, infatti, ha come presupposto primo *l'essere vivi* e reclama la responsabilità dell'individuo, che è *libero per fare il bene* secondo verità; egli giungerà ad affermare se stesso, senza contraddizioni, soltanto riconoscendo (anche in una prospettiva puramente razionale) di aver ricevuto *in dono* la sua vita, di cui perciò non può essere "padrone assoluto"; sopprimere la vita, in definitiva, vuol dire distruggere le radici stesse della libertà e dell'autonomia della persona.

Quando poi la società arriva a legittimare la soppressione dell'individuo –non importa in quale stadio di vita si trovi, o quale sia il grado di compromissione della sua salute– essa rinnega la sua finalità e il fondamento stesso del suo esistere, aprendo la strada a sempre più gravi iniquità.

Nella legittimazione dell'eutanasia, infine, si induce una complicità perversa del medico che, per la sua identità professionale ed in forza delle inderogabili esigenze deontologiche ad essa legate, è chiamato sempre a sostenere la vita e a curare il dolore, giammai a dare la morte "*neppure mosso dalle premurose insistenze di chicchessia*" (Giuramento di Ippocrate); tale convinzione etica e deontologica ha varcato i secoli intatta nella sua sostanza, come conferma, ad esempio, la Dichiarazione sull'Eutanasia dell'Associazione Medica Mondiale (39 Assemblea – Madrid 1987)

*"L'Eutanasia, vale a dire l'atto di porre fine deliberatamente alla vita di un paziente, sia in seguito alla richiesta del paziente stesso oppure alla richiesta dei suoi congiunti, è immorale.*

*Questo non impedisce al medico di rispettare il desiderio di un paziente di permettere al naturale processo di morte di seguire il suo corso nella fase finale di malattia".*

La condanna dell'eutanasia espressa dall'Enciclica *Evangelium Vitae* perché "*grave violazione della Legge di Dio,*

give meaning to human suffering –which can never be entirely eliminated from the experience of human life here on earth– and a sort of rejection of the very idea of suffering, which is widespread in our consumerist society.

Certain "pro-euthanasia" campaigns mask debates about public expense, which is considered unsustainable and pointless when confronting the long term nature of certain illnesses.

5. It is by declaring pain curable (in the medical sense) and by offering help to the suffering as a commitment to solidarity that one succeeds in asserting true humanism: human pain demands love and supportive sharing, and not the *hasty* violence of premature death.

Moreover, the so-called *principle of autonomy* which allows people to take the concept of individual freedom to extremes, pushing it beyond its rational limits, certainly cannot justify the suppression of one's own life or that of another person. Indeed the first premise of personal autonomy is *being alive* and calls for the responsibility of the person who is *free to do good* according to the truth. He will realize his personal good (even in a purely rational perspective) only by recognizing that he has received his life as a *gift*, hence he cannot be its "absolute master". In brief, to suppress life means to destroy the roots of the human person's freedom and autonomy.

Then when society legitimizes the suppression of the individual –regardless of his stage of life or the threat to his health– it denies the purpose and basis of his existence, paving the way for more serious abuses.

Lastly, the legalization of euthanasia introduces a perverse moral reversal in the physician who, on account of his professional identity and its deontological requirements, is always called to support life and to alleviate pain, and never to cause death, "*not even if moved by the anxious insistence of anyone*" (Hippocratic Oath). Such an ethical conviction has remained generally intact down through the centuries, as the Declaration on Euthanasia of the W.H.O. confirms (39th Assembly, Madrid 1987). "*Euthanasia, or the act of deliberately putting an end to a patient's life, either at the request of the patient himself or at the request of his relatives, is immoral. This does not prevent the doctor from respecting the patient's wish to let the natural process of death take its course in the final stage of an illness*".

The condemnation of euthanasia expressed by the Encyclical *Evangelium vitae* since it is a "*grave violation of the law of God, since it is the deliberate and morally unacceptable killing of a human person*" (n. 65), reflects the impact of universal ethical reasoning (it is founded on natural law) and the elementary premise of faith in God the Creator and protector of every human person.

6. The approach to the gravely ill and the dying must therefore be inspired by the respect for the life and the dignity of the person. It should pursue the aim of making proportionate treatment available but without engaging in any form of "overzealous treatment" (cf. CCC, n. 2278). One should accept the patient's wishes when it is a matter of extraordinary or risky therapy which he is not morally obliged to accept. One must always provide ordinary care (including artificial nutrition and hydration), palliative

*in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana*" (n. 65), racchiude il peso della ragione etica universale (è fondata sulla legge naturale) e la istanza elementare della fede in Dio Creatore e custode di ogni persona umana.

6. La linea di comportamento verso il malato grave e il morente dovrà dunque ispirarsi al rispetto della vita e della dignità della persona; dovrà perseguire lo scopo di rendere disponibili le terapie proporzionate, pur senza indulgere in alcuna forma di "accanimento terapeutico"; dovrà raccogliere la volontà del paziente quando si tratta di terapie straordinarie o rischiose –cui non si è moralmente obbligati ad accedere–; dovrà assicurare sempre le cure ordinarie (comprese nutrizione ed idratazione, anche se artificiali) ed impegnarsi nelle cure palliative, soprattutto nell'adeguata terapia del dolore, favorendo sempre il dialogo e l'informazione del paziente stesso.

Nell'immediatezza di una morte che appare ormai inevitabile ed imminente "è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita" (cfr Dich. su *Eutanasia*, parte IV), poiché vi è grande differenza etica tra "procurare la morte" e "permettere la morte": il primo atteggiamento rifiuta e nega la vita, il secondo accetta il naturale compimento di essa.

7. Le forme di assistenza domiciliare –oggi sempre più sviluppate, soprattutto per il paziente malato di tumore–, il sostegno psicologico e spirituale dei familiari, dei professionisti e dei volontari, possono e devono trasmettere la persuasione che ogni momento di vita ed ogni sofferenza sono abitabili dall'amore e sono preziosi davanti agli uomini e davanti a Dio. L'atmosfera della solidarietà fraterna dissipa e vince l'atmosfera della solitudine e la tentazione della disperazione.

L'assistenza religiosa in particolare –che è un diritto ed un aiuto prezioso per ogni paziente e non soltanto nella fase finale della vita– se accolta, trasfigura il dolore stesso in atto di amore redentivo e la morte in apertura verso la vita in Dio.

Le brevi considerazioni qui offerte si pongono accanto al costante insegnamento della Chiesa, la quale, sforzandosi di essere fedele al suo mandato di "attualizzare" nella storia lo sguardo d'amore di Dio per l'uomo, soprattutto quando è debole e sofferente, continua ad annunciare con forza il *Vangelo della vita*, certa com'è che, nel cuore di ogni persona di buona volontà, esso possa risuonare ed essere accolto: tutti, infatti, siamo invitati a far parte del "popolo della e per la vita"! (cfr *Evangelium Vitae* 101).

*Il Presidente*

**Juan de Dios Vial Correa**

*Il Vice-Presidente*

**Mons. Elio Sgreccia**

treatment, especially the proper therapy for pain, in a dialogue with the patient which keeps him informed.

At the approach of death, which appears inevitable, "it is permitted in conscience to take the decision to refuse forms of treatment that would only secure a precarious and burdensome prolongation of life" (cf. *Declaration on Euthanasia*, part IV) because there is a major ethical difference between "procuring death" and "permitting death": the former attitude rejects and denies life, while the latter accepts its natural conclusion.

7. The forms of home care –today increasingly developed, especially for cancer patients– and the psychological and spiritual support of relatives, professionals and volunteers can and must convey the conviction that every moment of life and every form of suffering can be imbued with love and is precious to humanity and to God. The atmosphere of fraternal solidarity dispels and overcomes the atmosphere of solitude and the temptation to despair. Religious assistance in particular –which is a right and a precious help for each patient and not only in the final stages of his life– if it is accepted, transfigures pain into an act of redemptive love, and death into openness to life in God.

The brief points considered here support the constant teaching of the Church which, as she strives to be faithful to her mandate "to bring up to date" in history God's loving concern for man, especially when he is weak and suffering, continues to proclaim forcefully the *Gospel of life*, certain as she is that it can reverberate and be accepted in the heart of every person of good will: in fact, we are all invited to belong to the "people of life and for life"! (cf. *Evangelium vitae*, n. 101).

**Juan de Dios Vial Correa**

*President*

**Bishop Elio Sgreccia**

*Vice-President*