

EUTANASIA TRA ACCORCIAMENTO DELLA VITA E ASSISTENZA ALLA MORTE

Prof. Dott. Dietrich v. Engelhardt

I. Contesto e stato attuale

Il morire e la morte costituiscono situazioni limite per il singolo, la medicina moderna, la società e la cultura. Oggi gran parte delle persone nasce e muore in un ospedale. Si è aperta così una spaccatura tra il mondo della vita normale e questi momenti fondamentali dell'esistenza umana. Uno dei grandi compiti del nostro tempo consiste proprio nel chiudere o quantomeno ridurre questo gap.

Dall'antichità al XX secolo, il morire veniva vissuto in un contesto familiare, nella sfera delle amicizie e del vicinato. Il morire rappresentava un evento sociale; la forma esteriore, la spiegazione spirituale, ma soprattutto la prospettiva religiosa, offrivano sostegno e consolazione al morente e a coloro che restavano. Dare un significato all'evento non escludeva tuttavia la paura e la sofferenza; pur non rifiutando la morte si può aver paura di morire; pur vedendo in essa un significato, si può provare profondo dolore per la scomparsa di un familiare o di un amico. Il ventaglio di reazioni al cospetto della morte è stato ed è tutt'oggi molto ampio.

L'eutanasia tra accorciamento della vita e assistenza alla morte, tocca profondamente l'immagine che l'uomo ha di sé e del mondo, il concetto di malattia e morte, di libertà e dipendenza, di natura, società e cultura. L'eutanasia, a seguito del progresso tecnico-scientifico, dei mutamenti demografici con l'aumento di anziani e disabili e l'esplosione dei costi della sanità, costituisce una sfida per la medicina e la società, per medici, personale sanitario e per il malato, una sfida quindi per l'intera collettività.

Nuove iniziative e nuove leggi palesano chiaramente l'attualità di questa tematica. Alcuni anni fa, per pochi punti percentuali (55% contro 45%), la popolazione dello stato di Washington negli Stati Uniti ha respinto la legalizzazione dell'eutanasia attiva da parte dei medici in caso di pazienti gravemente malati ed inguaribili. Con la legge d'emergenza o l'"assenso" previsto dal loro ordinamento giuridico, i Paesi Bassi hanno previsto di escludere l'azione penale in caso di eutanasia attiva in determinate situazioni mantenendo al contempo la punibilità di detto intervento. Una situazione analoga è stata prevista in Belgio.

Si prospettano evoluzioni e punti di vista che impongono riflessioni fondamentali sulla vita umana, sul morire e la morte, sull'intervento medico e soprattutto sollevano l'interrogativo se e come i cambiamenti nella medicina e nella società possano avere degli effetti e sulle modalità di affrontarli.

E' determinante riproporre l'analisi sui valori spirituali e sulle norme che hanno giustificato teoricamente o reso impossibile forme di eutanasia, che abbiano condotto o che possano

condurre in futuro ad una corrispondente pratica. Lo sguardo volto a posizioni filosofiche, teologiche e letterarie insieme agli appelli del passato, i retroscena politico-economici e psico-sociologici derivano anche e soprattutto dalla preoccupazione per il presente e per il futuro.

II. Premesse storiche

L'eutanasia è un argomento molto dibattuto fin dall'antichità. Col termine greco "Euthanasia" l'imperatore romano Augusto (Sueton, *Caesarenleben [Vita di Cesare]*, 120 d.C. ca.) definisce il suo ideale di morte, che lo raggiunse all'età di 76 anni. "Livia, ricorda la nostra felice unione e vivi in pace!" devono essere state le ultime parole che l'imperatore rivolse alla sua amata. Anche in altri poeti e filosofi dell'antichità si ritrova questa espressione in forma aggettivata o sostantivata. In quest'ottica eutanasia sta per morire felici e con onore ("felici vel honesta morte mori") e non per "porre fine attivamente alla vita".

Nel *Giuramento di Ippocrate* del V e IV secolo a. C., l'eutanasia attiva e l'assistenza al suicidio rivestono un significato fondamentale: "Giammai, mosso dalle premurose insistenze di alcuno, propinerò medicinali letali né commetterò mai cose di questo genere". Il medico può solo preservare e proteggere la vita, mai metterla in pericolo o addirittura porla a termine. Anche la *Dichiarazione di Ginevra* del 1948 si dimostra vincolata a questa tradizione: "Manterrò il massimo rispetto per la vita umana dal momento del suo concepimento".

Il Giuramento di Ippocrate non è stato però vincolante per tutti i medici dell'antichità. Già in quell'epoca sono infatti riscontrabili anche altre posizioni. Nella *Repubblica* di Platone (375 a.C. ca.) viene fatto un richiamo inequivocabile all'eutanasia passiva e attiva pur senza utilizzare questi concetti: "Pertanto stabilirai per legge nella città una medicina e un'arte giudiziaria nelle forme che abbiamo descritto, in maniera che curino soltanto i cittadini validi nel corpo e nell'anima e, quanto agli altri, i medici lascino morire coloro che presentano difetti fisici, i giudici sopprimano coloro che sono guasti e incurabili nell'anima". Anche la corrente filosofica della *stoa*, permette al medico di praticare l'eutanasia attiva se la malattia fisica o psichica compromettono o annullano la ragione e il comportamento. Famosi esempi di quell'epoca sono Catone il giovane e Seneca.

Il Medioevo cristiano porta cambiamenti di grande portata nel rapporto con il morire e la morte. Subentrano la compassione profonda e l'amore per il prossimo – "misericordia" e "caritas" – e il principio della trascendenza sconosciuti nell'antichità. Eutanasia, suicidio ed aborto costituiscono un peccato poiché l'uomo non può disporre liberamente della vita che gli stata donata da Dio. L'uomo può servirsi della medicina per alleviare menomazioni, sofferenze e malattie, ma non gli è concesso di sfuggirvi con il suicidio o la morte indotta dal medico. Vivendo disperazione e insieme fiducia nell'affrontare la morte, Cristo diventa una figura che dà forza e consolazione; anche Lui non è sfuggito al dolore e alla morte ponendo fine alla sua vita. L'arte di morire ("ars moriendi") fa parte dell'arte di vivere ("ars vivendi"); chi sa vivere, deve anche saper morire. La morte improvvisa ed imprevista ("mors repentina et improvisa"), ideale per molte persone del presente, risulta essere una morte brutta e cattiva ("mala mors").

La persona deve congedarsi consapevolmente dai suoi familiari e amici e "con mano tiepida" donare l'eredità e, in piena coscienza della fine, potersi preparare all'aldilà.

La secolarizzazione, la naturalizzazione e l'individualizzazione dell'epoca moderna rendono il morire e la morte un evento privato e terreno; una situazione caratterizzata dalla solitudine e dal silenzio; non di rado risulta essere un fatto puramente biologico ed oggettivo. Basti guardare i necrologi del presente ("per desiderio del defunto, la sepoltura ha avuto luogo in forma strettamente privata", "si prega di astenersi dalle visite di cordoglio") e gli stili funerari sempre più diffusi (funerale anonimo, drive-in-service). Il mondo terreno, la natura, l'individuo singolo sono in primo piano. Tecnologia, scienza e medicina devono dare salute, giovinezza e vita eterna.

Moro e Bacone, utopisti del Rinascimento, tornano a giustificare l'interruzione attiva della vita dopo che questa era stata condannata nel Medioevo e la collegano con l'espressione di eutanasia. Nella sua opera del 1623 *De dignitate et augmentis scientiarum*, Bacone riprende per la prima volta nella storia la denominazione di eutanasia dell'antichità, che non troviamo nel Medioevo, differenziandone due tipologie: l' "eutanasia esteriore" ("euthanasia exterior") intesa come interruzione diretta della vita ("excessus e vita lenis e placidus") ed "eutanasia interiore" ("euthanasia interior") intesa come preparazione psicologica al morire ("animae praeparatio"). Come già per Moro, secondo Bacone è determinante il carattere volontario (autonomia); l'eutanasia attiva non può avvenire contro la volontà del malato (eteronomia). Secondo Moro (1516), chi non vuole lasciare la vita deve continuare ad essere curato senza riserve: "Chi è stato convinto, porrà termine alla propria vita volontariamente astenendosi dall'alimentarsi o verrà addormentato trovando la redenzione senza aver notato nulla della morte. Ma nessuno va ucciso contro la sua volontà: per questo si continuerà a curarlo con la stessa scrupolosità". [traduzione libera]

I medici dei secoli successivi non hanno seguito le idee di Moro e Bacone. L'eutanasia dall'esterno viene rifiutata mentre si giustifica l'eutanasia passiva e si promuove l'eutanasia interiore. Da allora l'eutanasia viene adoperata nell'ambito di questa molteplicità di significati tra gli estremi di una interruzione della vita e di un'assistenza al morire. In maniera inequivocabile e con lungimiranza, intorno al 1800, il medico Christoph Wilhelm Hufeland stabilisce che "il medico deve e non può far altro se non mantenere la vita, sia che tratti di una vita in fortuna o in sfortuna, sia che abbia o meno valore. Questa è una cosa che non lo riguarda. Dovesse mai operare sulla base di tali considerazioni, le conseguenze saranno imprevedibili e il medico diventerà la persona più pericolosa all'interno di quello stato. Infatti una volta superato questo limite, una volta che il medico si crede autorizzato a decidere sulla necessità di una vita, il passo sarà breve dal considerare senza valore e inutile la vita umana". Come scrive nella sua *Déontologie médicale* nel 1845, per il medico francese Maximilien Isidore Simon deve essere consentito e necessario facilitare il malato nel raggiungere la morte con mezzi fisici e psicologici, ma non sopprimere attivamente la sua vita; la medicina è un "ramo della carità" ("branche de la charité"), la "vera eutanasia" starebbe nella fede, nell'unione con Dio ("une union intime avec Dieu; là est la véritable euthanasie").

Particolare attenzione meritano le descrizioni e interpretazioni nelle arti, in filosofia e in teologia. Nel famoso *Dizionario Universale dell'illuminismo* di Zedler del 1734, l'eutanasia viene definita come "morte molto lieve che sopraggiunge senza convulsioni dolorose". È del poeta Hölderlin il noto verso: "*L'anima, a cui negò la vita in dono il suo santo diritto, non ha pace neppur laggiù nell'Erebo profondo*". Per il filosofo Hegel l'esistenza umana o determinata dallo Spirito è la consapevole integrazione della morte nella vita: "Ma non la vita che teme la morte e la mantiene pura dalle devastazioni, ma che la sopporta e si conserva in essa, è la vita dello spirito. Questa morte raggiunge la sua verità trovando se stessa nella lacerazione assoluta". Arthur Schopenhauer intende con eutanasia la morte secondo natura in età avanzata: "un graduale scomparire e librarsi dall'esistenza impercettibilmente". In una preghiera il poeta Rilke recita: "O Signore, dona a ciascuno la propria morte. Il morire che proviene da quella vita in cui aveva amore, senso e bisogno" [traduzione libera]. Secondo lo scrittore Josef Conrad l'arte desta "il senso presente in ciascuno di appartenenza di tutte le creature di questo mondo, la delicata ma invincibile certezza di una comunanza che unisce infiniti cuori solitari – nei loro sogni, nella gioia e dolore, nelle loro nostalgie, speranze e paure che ha unito l'uomo con l'uomo, l'intera umanità: i morti con i vivi ed i vivi con quelli che ancora non sono nati". [traduzione libera]. Hermann Hesse nella sua poesia *Gradini* (1941) attribuisce a tutti i congedi e così anche al termine della vita un significato consolatore: "Forse il momento stesso della morte ci farà andare incontro a spazi nuovi; della vita il richiamo non ha fine ... Su, cuore mio, congedati e guarisci".

Secondo il medico e filosofo Karl Jaspers "nessuna terapia medica può liberare dalla paura della morte, ma solo il filosofare". Nel 1932, circa l'assistenza comunicativa al morente, sostiene: "Il morente fa sì che non ci si rivolga più a lui, ognuno muore da solo; la solitudine davanti alla morte appare totale, per il morente e per chi rimane. L'apparizione dello stare insieme, finché ci sono i sensi, questo dolore della separazione, è l'ultima, indifesa espressione della comunicazione. Ma questa comunicazione può essere così profonda che il congedo stesso diventa la sua manifestazione e la comunicazione mantiene il suo essere come realtà eterna". [traduzione libera]. Heidegger deve aver scritto il capitolo sul morire e sulla morte nell'opera *Essere e tempo* (1927) soprattutto per i medici: "Questo momento di diversione dalla morte coprendola domina la quotidianità al punto tale che, nell'essere assieme, i "parenti più prossimi" vanno sovente ripetendo al "morente" che egli sfuggirà certamente alla morte e potrà fare ritorno alla sua tranquilla quotidianità".

III. Presente

Nel XIV° e XX° secolo diverse ragioni conducono medici e pazienti a nuove concezioni; chi intende capire la teoria e la pratica dell'eutanasia e intervenire su di essa, deve considerare nella stessa misura alcuni presupposti materiali ed ideali.

Di grande importanza risultano l'eugenetica e il socialdarwinismo del 1900 con gli scritti programmatici di Alfred Ploetz (*Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz der Schwachen*, 1895 – N.d.t.: *L'abilità della nostra razza e la tutela dei deboli* -), Alexander Tille (*Volksdienst. Von einem Socialaristokraten*, 1893 – N.d.t.: *Servizio popolare. Di un*

socialaristocratico), Wilhelm Schallmayer (*Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker*, 1903 – N.d.t.: *Ereditarietà e selezione nei popoli*), Adolf Jost (*Das Recht auf den Tod. Sociale Studie*, Göttingen 1895 – N.d.t.: *Il diritto alla morte. Studi sociali*), Elisabeth Rupp (*Das Recht auf den Tod*, Stuttgart 1913 – N.d.t.: *Il diritto alla morte*) così come Karl Binding e Alfred Hoche (*Von der Freigabe zur Vernichtung lebensunwerten Lebens*, 1920, ²1922 – N.d.t.: *Dalla liberalizzazione allo sterminio della vita non degna di essere vissuta*). Socialdarwinismo, eugenetica e utilitarismo si intersecano tra loro in modo fatale; ma anche in questo contesto vanno fatti dei distinguo.

Tra la gente si riscontrano opinioni simili. Negli anni '20, prima del Terzo Reich, lo psichiatra infantile Ewald Meltzer inviò ai genitori dei bambini in cura al Katharinenhof da lui diretto nei pressi di Großhennersdorf, un questionario in prospettiva di una legge futura che a suo avviso avrebbe vietato l'eutanasia. Alla domanda: "Acconsentirebbe all'accorciamento indolore della vita di Suo figlio nel caso in cui un esperto ne constatasse l'inguaribile deficienza mentale?". Costernato Meltzer rilevò che il 73% dei genitori rispose in maniera affermativa e il 27% negativa. "Non me lo sarei aspettato. Per me sarebbe stato più verosimile il contrario".

Con il nazionalsocialismo il significato di eutanasia degenera nella definizione di uccisione criminale di malati e sofferenti da parte di medici ed infermiere. Negli anni 1940-41 il Terzo Reich pratica ufficialmente l'eutanasia attiva, senza alcuna base giuridica, riferendosi unicamente ad un questionario privato di Hitler redatto alla fine di ottobre e ad un ordine retrodatato al 1.9.1939: "Il comandante del Reich Bouhler e il Dottor Brandt sono incaricati di ampliare le competenze di medici da designarsi affinché ai malati inguaribili, secondo quanto si può umanamente prevedere nel caso della valutazione più critica delle loro condizioni, possa essere concessa una morte dolce". In seguito alle pressioni della chiesa cattolica e protestante, il 24 agosto 1941 si interrompono ufficialmente le pratiche di soppressione di cui furono vittima oltre 70.000 persone. Ufficiosamente queste uccisioni ("eutanasia selvaggia") continuano fino alla fine della guerra. Durante il processo di Norimberga (1946/47) vengono chiamati davanti al tribunale e condannati i responsabili di questa forma illegale e amorale dell'eutanasia attiva perpetrata senza informazione, consenso o addirittura contro la volontà dell'interessato. Differenti furono gli sviluppi storici in termini di valutazione e applicazione. Questa esperienza di pratiche eutanasiche criminali come l'uccisione di malati, disabili e moribondi senza il loro consenso o contro la loro volontà rimane un grave onere e un monito per il futuro, una soppressione che ingiustamente viene chiamata con questo nome.

Con vari giuramenti e dichiarazioni, dopo queste esperienze in generale e nel caso specifico, nelle diverse singole discipline scientifiche si vuole prevenire il replicarsi di una *medicina senza disumanità*, come recita il titolo di un libro del 1946 (*Medizin ohne Unmenschlichkeit – N.d.T.: Medicina senza disumanità*) di Alexander Mitscherlich e Fred Mielke. Attualmente sono diffuse opinioni contrastanti sull'eutanasia; altrettanto variegata è la realtà nei diversi paesi del mondo. Spesso si avviano iniziative a favore della legalizzazione dell'eutanasia attiva.

In Olanda e in Belgio, in situazioni particolari, è ammessa l'uccisione da parte del medico o si rinuncia all'azione penale: libero desiderio del paziente informato dal medico curante, dolore

insopportabile per il malato, condizione di inguaribilità ed irreversibilità della patologia, consultazione di un secondo medico non coinvolto nella terapia, attuazione da parte del medico curante con la massima precisione, rapporto scritto, comunicazione al medico legale e pubblico ministero. Da un sondaggio svolto nei Paesi Bassi nel 1995 emerge che l'eutanasia attiva è stata praticata in 3.200 casi su 136.000 persone morenti, pratica approvata dalla maggior parte dei medici olandesi; 9.700 pazienti avevano richiesto la morte dolce; 900 pazienti erano stati uccisi senza richiesta espressa dai medici che ritenevano inutile un ulteriore trattamento; nel 41% dei casi i medici avevano rispettato l'obbligo di denuncia alle autorità.

Iniziative come il movimento Hospice, le cure palliative e i gruppi di autoaiuto si impegnano per una umanizzazione nel rapporto con le persone nell'ultima fase della vita, per dare un contributo nel superare il gap tra la medicina e gli aspetti umani e contrapporsi alla diffusione dell'eutanasia attiva.

Con pubblicazioni, conferenze, nei mass-media, associazioni ed iniziative istituzionali si dedica un'attenzione sempre maggiore al morire e alla morte. Ma rimozione e sbigottimento caratterizzano ancora il nostro rapporto con la morte. I pochi che l'hanno vissuta da vicino sono preparati, conoscono le varie forme di comportamento; molti invece al cospetto della morte sono pervasi dal senso di smarrimento e di inutilità che Gottfried Benn, medico e poeta, ben interpreta nel seguente verso: "Rose, neve, mari, tutto ciò che è fiorito appassì, due cose soltanto vi sono: il vuoto e l'io segnato".

Le possibilità della medicina di prolungare la vita, di rinviare la morte, di prevedere il suo sopraggiungere sono aumentate sorprendentemente. Il progresso medico tuttavia non potrà escludere le condizioni essenziali della vita umana: avere una fine ed essere consapevoli di questa fine. La medicina deve riconoscere questo paradosso, questo dilemma: voler guarire ciò che alla fin fine non è guaribile. Nel suo rapporto col morente, il medico apprende fin troppo dolorosamente i propri limiti.

La morte abbraccia ambiti molto diversi: crollo fisico, isolamento sociale, afflizione per la vita e paura della morte. Questi ambiti non si realizzano assolutamente in modo parallelo o armonico. La morte sociale può precedere la morte fisica, la morte mentale prima della morte dell'anima. Davanti al naturale vi è l'innaturale e la morte violenta. La paura di morire non è uguale alla paura della morte, i dolori possono riferirsi sia al corpo che allo spirito.

Ampia risonanza ben oltre la medicina, suscitò l'articolazione operata da Elisabeth Kübler-Ross (*Interviews mit Sterbenden, 1969 – Interviste con morenti*): il rifiuto, la rabbia, il contrattare la fine della vita, la rassegnazione, l'accettazione. Queste fasi non vanno per forza vissute in questa sequenza; possono essere bypassate o dilatate, riprese. Oltre alle fasi e alle dimensioni del morire troviamo i differenti livelli del vissuto: la consapevolezza può esserci, ma sono possibili limitazioni temporanee o sostanziali, fino al crollo psicofisico.

Tutte le particolarità e gli scostamenti nei differenti stadi e livelli del morire possono essere affrontati con empatia ed umanità. Esistono sempre forme di assistenza e consolazione; ad un

livello inferiore anche solo la presenza, il contatto fisico, la voce, lo sguardo; a livello superiore l'unione veicolata dal linguaggio e dallo spirito. Particolarmente importante nell'accompagnamento del morente, per la sua sopravvivenza nel ricordo e la sua preparazione alla morte sono il contesto sociale e culturale in cui egli si inserisce.

Non vanno tuttavia ignorati i limiti della partecipazione e della comunicazione; non tutti riescono a parlare dei momenti tristi dell'esistenza e della morte con se stessi e con gli altri. Anche il silenzio e la solitudine hanno il loro valore. Il cattolico Romano Guardini, filosofo delle religioni, sostiene (*Tugenden. Meditationen über Gestalten sittlichen Lebens*, 1963 – N.d.t.: *Virtù. Meditazioni sulla forme di vita cristiana*): "La vita dell'uomo si compie tra il tacere e il parlare, il silenzio e la parola".

La morte è anche anticipazione, evento e ricordo e non coglie all'improvviso chi muore; la morte è un evento per chi rimane, per chi ricorderà la persona e la sua dipartita. L'eutanasia non è solo una questione di autonomia individuale, bensì è strettamente legata alla reazione della famiglia e della società alla malattia, alla disabilità, all'età; il morire e la morte hanno i loro lati economici, vengono caratterizzati dal rapporto tra le generazioni. I tentativi di suicidio segnalano conflitti tanto individuali che socioculturali; sono spesso e soprattutto un grido di aiuto a familiari ed amici.

L'uomo vive e muore nella società che, dal canto suo, si inserisce in un contesto culturale. Il morente riceve partecipazione ed assistenza non solo dalla famiglia, da amici e colleghi di lavoro; può ricevere consolazione e conforto anche dalle opere intramontabili ed universali della cultura: la letteratura, la pittura, la musica, la filosofia e la teologia. Oltre alla trascendenza della fede esiste l'immanente ed indubitabile trascendenza della cultura, accessibile e che può essere resa accessibile ad ogni persona e che fornisce utili orientamenti per il corpo, l'anima e lo spirito.

Il morire e la morte come fenomeni sociali richiedono forme di comportamento che nei paesi occidentali sono andate perdute, ridotte o privatizzate nei decenni passati. Anche in questo ambito sussistono profonde differenze secondo i Paesi, il credo o l'assenza di credo, tra chi vive le tradizioni e chi vive il momento, tra persone di spirito e persone votate al consumismo. Il pensiero di Nietzsche sulla morte di Dio di fronte alla vivacità delle religioni e delle nuove correnti fondamentaliste ha un valore circoscritto in termini storici e territoriali.

Forse si potranno vivacizzare stili e rituali del passato o del presente, ma le forme artificiali difficilmente si affermeranno. Forse possono essere ripresi stimoli da altre culture. L'orientamento individuale ed i valori comuni non devono escludersi, il processo del morire è l'ultimo dialogo tra soggettività e oggettività, tra coscienza e natura.

IV. Prospettive

Ancora oggi la comprensione e la valutazione dell'eutanasia sono contrastanti come lo erano in passato. La morte dolce non può essere assolutamente equiparata all'eutanasia attiva e

nemmeno all'uccisione senza consenso o contro la volontà.

Risultano fondamentali le seguenti differenziazioni o tipologie di eutanasia:

1. eutanasia fisica (esteriore) e psichica (interiore);
2. eutanasia passiva ed attiva;
3. eutanasia diretta ed indiretta;
4. eutanasia involontaria (eteronoma) e volontaria (autonoma);
5. motivo dell'eutanasia;
6. soggetto praticante l'eutanasia.

Di fatto non sempre è possibile rispettare i limiti tra queste diverse tipologie, ma ciò non va a sfavore della loro differenza concettuale. Oltre ai passaggi e ai concatenamenti esistono altre differenziazioni.

Nessuno può giustificare l'eutanasia attiva contro la volontà dell'interessato; il giudizio sull'eutanasia eteronoma attiva deve essere unanimemente e inequivocabilmente negativo. Anche nel caso di eutanasia passiva bisogna restare fedeli al consenso informato; anche questa forma di eutanasia può portare alla disumanità e all'abuso. Dietro l'eutanasia può nascondersi un pensiero eugenetico; nessuno potrà ignorare la differenza rispetto alle disposizioni di una dittatura come quella del Terzo Reich. Attualmente sussiste senza dubbio il pericolo di una eugenetica individuale, volontaria e legittimata democraticamente.

Divergenti sono le opinioni sull'eutanasia attiva autonoma voluta dal paziente con intervento del medico. Sempre più persone si impegnano a favore di questa possibilità. I dubbi contro la legalizzazione sono tuttavia pesanti. Le ripercussioni sul rapporto paziente-medico sono pericolose: malati e morenti possono perdere la fiducia nella medicina e il mantenimento della vita da parte dei medici; già sin d'ora si pensa nel caso dell'eutanasia attiva a persone che in realtà non si trovano affatto nella fase di finale della loro vita.

All'autonomia del paziente si contrappone quella del medico; non si può pretendere dal medico l'atto di uccisione su desiderio del paziente. Si deve convivere con la pluralità di orientamenti etici e convinzioni religiose; si deve cercare un consenso etico minimo e la sua tutela giuridica con le leggi; laddove non sia possibile arrivarci, il paziente deve sapere qual'è l'orientamento etico del medico che lo sta curando o della struttura ospedaliera di competenza.

La sfida fondamentale futura per la medicina, la società e lo stato nonché per il singolo va ricercata nell'eutanasia come accompagnamento psico-spirituale del morente con eventuale analgesia; la riuscita di un accompagnamento inteso in questi termini non farà nemmeno emergere la richiesta di accorciare la vita. Alle riflessioni su come realizzare l'accompagnamento alla morte in medicina e fuori di essa va attribuito un maggiore significato in termini quantitativi e qualitativi che non al dibattito su pro e contro della legalizzazione dell'eutanasia attiva.

Con l'eutanasia emerge l'interrogativo sull'uomo, sul rapporto con la disabilità ed il dolore, il morire e la morte – nell'ottica del profano, del medico e di chi presta le cure, della società e dello stato. Dal rapporto con la morte si misura il grado di umanità nella medicina e nella società. Albert Camus ha detto: "L'unica e vera solidarietà tra gli uomini è la solidarietà di fronte alla morte."