

**STORIA DELL'EUTANASIA:  
IL NUOVO NOME DI UN VECCHIO SOGNO**  
di  
**Alex Lorusso**

***Abstract:***

*This work analyzes the correlation between euthanasia and eugenics. The two phenomena were taken into consideration by analysing primarily the historical-philosophical context in which they originated, identifying the inspirers, the founders and the main characters who have advocated such ideas. Subsequently, the author retraced their evolution, both conceptual and legal, analysing the changes in content and form, as well as the modalities with which they were proposed to the population. The final aim is based on the parallel analysis of the two phenomena, which identify the relationships of interconnection and clarify their nature. The thesis states that the euthanasia, in its modern meaning, is believed to be one of the main means of eugenics, not yet abandoned.*

***Sommario:***

*I. Breve storia dell'eugenetica. – II. Principi e fondamenti logici dell'eugenetica. – III. Nascita e trasformazione dell'eutanasia. – IV. Analisi giuridico-filosofica. – V. Conclusioni.*

**I. BREVE STORIA DELL'EUGENETICA.**

L'eugenetica nasce da un'idea pseudoscientifica di F. Galton, il quale non era uno scienziato, ma un matematico diplomatosi, non troppo brillantemente, a Cambridge. Sulla spinta dell'innovazione del pensiero darwinista iniziò a studiare l'ereditarietà dei caratteri quali l'intelligenza ed il talento. L'eugenetica è stata quindi la prima forma di 'scienza' dell'ereditarietà, senza sapere cosa fosse dato che il termine 'genetico'

venne coniato più di venti anni dopo dal monaco agostiniano Gregor Mendel. Per comprendere questo fenomeno bisogna meglio analizzare quelli che furono i 'padri' di Galton: Malthus e Darwin dai quali nasce l'evoluzionismo, strettamente correlato al controllo delle nascite, che divenne subito, come conseguente fusione dei due pensieri, scelta del migliore.

È da qui che la concezione di essere umano perde il suo statuto privilegiato, la sua differenza dal resto della natura. Il suo entusiasmo per la teoria evoluzionista di Darwin nasceva anche dal fatto che questa aveva rovesciato il dogma del peccato originale: invece di una caduta, l'uomo si trovava «in grado di elevarsi rapidamente al di sopra della sua condizione di inferiorità»<sup>1</sup>. Secondo Galton l'uomo doveva fare «in modo programmato, rapidamente e con dolcezza, quello che la natura faceva ciecamente, lentamente e in modo brutale»<sup>2</sup>. Galton diede quindi la definizione di eugenetica come studio dei fattori sotto controllo sociale che possono migliorare o peggiorare le qualità razziali delle future generazioni, sia dal lato fisico che dal lato mentale<sup>3</sup>.

L'utopia di Galton consiste infatti nel promettere di liberare la natura umana dalla ferrea legge della necessità, considerandola perfettibile grazie alla scienza ed alla tecnica. Egli trasferisce infatti il concetto darwiniano di selezione naturale in chiave sociale, trasferendolo dalla natura alla società<sup>4</sup>. Di conseguenza dato che il progresso industriale aveva alterato il normale equilibrio stabilito dalla selezione naturale, solo una soluzione 'scientifica' poteva salvare la società moderna dalla degenerazione. Galton individuò in quest'azione un vero e proprio dovere morale: in un articolo di-

---

<sup>1</sup> Cit. in D.J. KEVLES, *In the name of Eugenics. Genetics and the uses of human heredity*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, 1985. Qui si fa riferimento all'edizione francese *Au nom de l'eugénisme. Génétique et politique dans le monde anglo-saxon*, Press Universitaires de France. Paris, 1995, 15.

<sup>2</sup> *Ibidem*.

<sup>3</sup> C. MANTOVANI, *Rigenerare la società. L'eugenetica in Italia dall'origine ottocentesche agli anni Trenta*, Rubbettino, Soveria Mannelli 2004, 11.

<sup>4</sup> G. WIDMANN, *Origini e breve storia dell'eugenetica*, in «Humanitas» 4(2003), 651-677.

vulgativo dirà «Arriverà a esser riconosciuto come compito fondamentale l'anticipare il lento e stabile percorso della selezione naturale, sforzandosi di eliminare le costituzioni deboli e gli istinti ignobili e depravati, e conservare quelli che sono forti, nobili, pro sociali»<sup>5</sup>. Già da queste prime parole ci si può rendere conto dell'ambiguità dei termini usati, chi vi si approcci riempirebbe di significati e comportamenti diversi i termini nobili, forti, deboli, depravati. È stata proprio questa semplicità, la capacità di adeguarsi a tutte le ideologie, il determinante del successo dell'eugenetica. Emblematico il pensiero di Pichot che scrive: «tutti pensavano che si sarebbe applicata agli altri»<sup>6</sup>. Scienza ed ideologia si sono così mescolate inestricabilmente, senza confini di appartenenza politica, appoggiandosi reciprocamente e creando un circolo vizioso in grado di sfuggire ad ogni controllo. Bisogna subito precisare che tutte le ipotesi di Galton sulla genetica e sull'ereditarietà di caratteristiche quali l'intelligenza o la taratura fossero sbagliate e prive di riscontri, tantomeno dimostrabili. Lo stesso Galton arriverà a scrivere nella riedizione di 'Hereditary Genius' che «Il grande problema del futuro miglioramento della razza umana non ha, per il momento, superato lo stadio dell'interesse accademico, lo devo confessare»<sup>7</sup>. A portare avanti le ricerche di Galton fu il suo allievo, anch'esso matematico, professore presso l'università di Londra, Karl Pearson. Costui volle fare un salto in avanti rispetto a Galton applicando la statistica a casi concreti di ricerca e non solo a soggetti speculativi come il suo maestro. Collaborando con il biologo Walter F.R. Weldon, studioso delle forme dell'evoluzione e bisognoso di aiuto statistico per portare a termine le sue ricerche, arrivarono a concludere che la media della popolazione avrebbe potuto essere deliberatamente modificata nella prospettiva evolutiva del progresso eugenetico.

---

<sup>5</sup> F. GALTON, *Hereditary Improvement*, in *Fraser's Magazine*, 7(1873), 116,130.

<sup>6</sup> A. PICHOT, *L'eugénisme ou les généticiens saisis par la philanthropie*, Hatier, Paris, 1995, 40.

<sup>7</sup> Cit. in D.J. KEVLES, *In the name of Eugenics. Genetics and the uses of human heredity*, cit., 24.

Il metodo di raccolta di dati di Pearson non fu molto ortodosso, questi si basavano sulle stime delle capacità mentali e del temperamento che molti professori gli fornirono riguardo i propri allievi. Dato che reperire le stesse informazioni riguardo i genitori era pressoché impossibile, Pearson fu costretto a lavorare comparando fratelli e sorelle. Non tenne minimamente conto dei fattori ambientali e, per tenere insieme questa mole di dati eterogenea, ancorò l'ereditarietà dei caratteri morali ai caratteri fisici formulando una nuova teoria che così espone alla conferenza Huxley nel 1903 «Noi ereditiamo dai genitori il temperamento, la loro dirittura morale, la loro timidezza e la loro intelligenza allo stesso modo che ereditiamo la loro statura e le proporzioni delle loro membra»<sup>8</sup>.

Da questi sforzi nacque addirittura una nuova disciplina: la biometria. Concludendo «Fu soprattutto grazie all'instancabile attività di Pearson che un vasto pubblico cominciò a dimostrare un interesse crescente verso l'eugenetica: nel 1904 una vera e propria folla – che comprendeva anche medici e scienziati – venne ad ascoltare Galton che parlava alla Sociological Society di Londra, e il suo discorso, subito stampato, venne diffuso anche in America. Nel 1909 Pearson fu insignito del titolo di Sir [...] Si parlava di eugenismo dappertutto, seriamente o in modo umoristico, e anche in piccoli paesi, in club femminili o associazioni di medici, venivano richiesti conferenzieri in grado di aggiornare su temi eugenetici. Articoli sull'eugenismo comparivano di frequente sui giornali, e dopo la Prima Guerra Mondiale, valuta Kelves, la questione eugenetica suscitava lo stesso entusiasmo, come tema scientifico, del culto rivolto a Einstein»<sup>9</sup>.

La riflessione eugenetica ebbe come punto centrale il concetto di degenerazione: questo venne introdotto nella cultura europea dall'alienista francese Benedict-Augustin Morel nel 1957, con il *‘Traité de dégénérences de l'espèce humaine’*. Morel, cercando di individuare le forze naturali che influenzassero le sorti della condizione

---

<sup>8</sup> Ivi, 42

<sup>9</sup> Cfr. D.J. KEVLES, *In the name of Eugenics. Genetics and the uses of human heredity*, cit., 82.

umana, osservando i suoi pazienti concluse che non si trovava di fronte ad una semplice trasmissione ereditaria della malattia, ma che questi individui erano il risultato dell'azione combinata di geni malati appartenuti a diverse generazioni, azione che si aggravava ad ogni passaggio. Morel così si esprime: «L'essere umano degenerato, se abbandonato a sé stesso, cade in uno stato di progressivo degrado. Egli non solo diventa incapace di rappresentare un anello nella catena della trasmissione del progresso nella società umana ma, venendo in contatto con la popolazione sana, costituisce anche il maggiore ostacolo a questo progresso»<sup>10</sup>.

È proprio su questo punto, quello della possibilità di perfezionare l'essere umano agendo sulla sua realtà biologica, che avviene l'incontro fra la scienza e la politica. Gli studiosi di scienze sociali e politiche cominciarono ad interessarsi di biologia, cosa che del resto avevano già cominciato a fare a partire dalla fine del XVIII secolo. Si assistette ad una crescente rilevanza politica dei tassi di natalità e mortalità, di morbilità e fecondità di una popolazione, concetto anch'esso nuovo intriso di realtà biologica<sup>11</sup>.

Il paese che primo si mosse nella legalizzazione di interventi eugenetici furono gli Stati Uniti. In quel periodo gli States erano affetti da un'imponente ondata migratoria proveniente da paesi del sud Europa. Questo ebbe come conseguenza l'impostazione fondamentalmente razzista, nei confronti di popoli che non presentavano le stesse caratteristiche fisiche, culturali e religiose, del modello eugenetico statunitense. Va aggiunto che gli Stati Uniti, paese industrialmente avanzato dove la mentalità produttivistica era scarsamente incline ad accettare soggetti improduttivi, fu terreno fertile per l'accoglimento di idee eugenetiche presentate da élite intellettuali come Daven Port e Goddard i cui studi erano finanziati dai grandi capi

---

<sup>10</sup> B.A. MOREL, cit. da E. SHORTER, *Storia della psichiatria*, Masson, Milano-Paris-Barcelona, 2000-

<sup>11</sup> Cfr. A. PANDOLFI, *La "natura" della popolazione*, in S. CHIGNOLA, *Governare la vita. Un seminario sui corsi di Michel Foucault al collège de France (1977-1979)*, ombre corte, Verona, 2006, 91-116.

d'industrie<sup>12</sup>. Questo substrato portò alla promulgazione di leggi che imponevano la sterilizzazione degli individui considerati criminali 'irriducibili' e degli idioti, cioè quelli che erano stati diagnosticati come incapaci di migliorare, fu votata nel 1907 nell'Indiana. Seguirono presto lo stesso esempio una trentina di stati americani. Fino al 1927 ai singoli stati fu lasciata autonomia nel legiferare sul tema eugenetico, ma in quell'anno la Corte Suprema degli Stati Uniti, chiamata a decidere nei confronti di una contestazione sulla legge eugenetica della Virginia, pronunciò una sentenza che ammetteva la liceità delle sterilizzazioni<sup>13</sup>. Vittime predestinate delle sterilizzazioni erano i pazienti dei manicomi, ma anche criminali e devianti, fra cui una percentuale elevata era costituita da coloro che erano migrati nelle Americhe: lo stato all'avanguardia delle sterilizzazioni fu la California, dove fra il 1909 e il 1924 furono eseguite oltre 3000 operazioni.<sup>14</sup> Anche se individuare precisamente il numero delle sterilizzazioni negli Stati Uniti sia impossibile, una stima attendibile è quella di 30000 sterilizzazioni fra il 1907 e il 1939<sup>15</sup>: bisogna calcolare però che tali pratiche continuarono fino agli anni '70.

In Europa il primo paese a legalizzare la sterilizzazione eugenetica fu la Svizzera, precisamente il Cantone di Baud, nel 1928. Nel 1926, nel Cantone di Berna, si era cercato di imporre la sterilizzazione delle donne troppo prolifiche. Prendendo come modello la legge del Cantone di Baud, si possono notare diverse analogie non solo con le leggi promulgate in America ma anche con quelle europee: in tutti questi casi è sempre fatto riferimento al sapere scientifico come certo «è ampiamente dimo-  
stra-

---

<sup>12</sup> Cfr. D.J. KEVLES, *In the name of Eugenics. Genetics and the uses of human heredity*, cit., 93; vedi anche A. BERLINI, *Il filantropo e il chirurgo. Eugenetica e politica di sterilizzazione tra XIX e XX secolo*, Harmattan Italia, Torino, 2004, 57.

<sup>13</sup> *Buck v. Bell*, 274 U.S. 200 (1927). L'unica dissenting opinion fu del giudice Butler. Oltre che in internet (ad esempio: <http://www.law.du.edu/russell/lh/alh/docs/buckvbell.html>) le parti principali della sentenza sono riportate e commentate in J. MENIKOFF, *Law and Bioethics. An Introduction*, Georgetown University Press, Washington D.C., 2001, 40-42.

<sup>14</sup> P. REILLY, *Genetics, law and social policy*, Harvard University press, Cambridge, Massachusetts, 1977, 651-652.

<sup>15</sup> cfr. D.J. KEVLES, *In the name of Eugenics. Genetics and the uses of human heredity*, cit., 65.

to dall'esperienza che l'infermità mentale è il più delle volte ereditaria: è ciò che viene comunemente definita come idiozia morale. Sono stati prodotti molti studi, negli anni passati, sull'argomento»<sup>16</sup>. Oltre a questo, nel 1931, questa legge fu integrata dalla possibilità di praticare un aborto eugenetica, in caso di discendenza tarata o pericolosa.

La sterilizzazione è definita un intervento filantropico<sup>17</sup> e si esprime la convinzione che in questi casi siano riconosciute al paziente ed alla sua famiglia tutte le garanzie del caso<sup>18</sup>. Bisogna però riconoscere che i paesi più favorevoli a tali pratiche furono i paesi scandinavi. Tra il 1929 e il 1938 tutti i paesi nordici hanno emanato leggi che legalizzavano la sterilizzazione eugenetica: Danimarca nel 1929, Svezia e Norvegia nel 1934, Finlandia nel 1935, Islanda nel 1938<sup>19</sup>. In questi paesi la politica eugenetica non si accompagna a posizioni conservatrici e nazionalistiche, ma a idee socialdemocratiche e a uno stato caratterizzato da una politica assistenziale. In Danimarca in seguito ai buoni risultati ottenuti, la legge richiedente il consenso del paziente, fu rivista al fine di sveltire la sua attuazione e per estenderne l'efficacia a nuove categorie di degenerati. Nel 1937 fu approvata inoltre una normativa che imponeva l'aborto eugenetico per la prole che si poteva considerare malata, tale normativa venne estesa rapidamente alle donne nubili che avrebbero avuto difficoltà economica ad allevare il figlio. Il caso più inquietante fu la Svezia dove il progetto eugenetico, durato dal 1935 al 1976, comprese più di 60000 persone<sup>20</sup>.

Questo non fu l'apice della riflessione eugenetica: già agli inizi del '900 venne dibattuta sulla Westminster review la necessità di eliminare le vite insane; nel 1912 fu cen-

---

<sup>16</sup> Legge del Cantone di Baug riportata in A. BERLINI, *Il filantropo e il chirurgo. Eugenetica e politica di sterilizzazione tra XIX e XX secolo*, cit., 72.

<sup>17</sup> *Ivi*, 73.

<sup>18</sup> *Ibidem*.

<sup>19</sup> G. BROBERG-N. ROLL-HANSEN, *Eugenics and welfare state. Sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, Michigan State University press, East Lansing, 1996, 292

<sup>20</sup> P.S. COLLA, *Per la nazione e per la razza. Cittadini ed esclusi del "modello svedese"*, Carocci, Roma, 2000, 54.

tro della discussione in un incontro presso la Hungarian Psychiatric Association. Molti scienziati statunitensi la presero in considerazione per motivi economici. In Francia il medico Charles Richette, nella sua principale opera divulgativa uscita nel 1919, *'La sélection humaine'*, dedica un intero capitolo all'eliminazione degli anormali<sup>21</sup>. Questa era la tentazione che traspariva dal linguaggio utilizzato dagli eugenisti, dal modo di definire le persone malate come 'vite indegne', 'vita senza valore', 'conchiuglia umana vuota', da parte di autori stimati come Darwin e Galton. Nei paesi culla dell'eugenetica come pratica politica, fra cui Stati Uniti e nazioni scandinave, il problema, dal punto di vista politico, non venne mai affrontato direttamente prevedendo la sterilizzazione di soggetti malati o gli aborti. Le proposte di eutanasia eugenetica vennero avanzate più volte ma mai portate a compimento.

Tale passo decisivo venne invece compiuto in Germania nel 1920, da un giurista, Karl Binding, e da un medico psichiatra, Alfred Hoche in un libello intitolato *'La liberazione della distruzione di una vita indegna di essere vissuta'* difendendo la legittimità dell'eutanasia dei malati irrecuperabili, l'eliminazione dei malati mentali, sulla base di una teorizzazione del concetto di 'vita indegna di essere vissuta'<sup>22</sup>. Tale testo è il primo a tentare di dare non solo una giustificazione giuridica ma anche un fondamento bio-medico riguardo l'eliminazione delle 'vite indegne di essere vissute'. Nel pensiero di Binding l'interesse del Volk, entità storica e mistica, trascende l'interesse particolare, la dignità umana inoltre viene vista come subordinata alle decisioni degli uomini che lo misurano. Per entrambi gli autori l'uomo è riconosciuto come tale solo se efficace e produttivo, condividendo quindi una visione materialista ed utilitarista della persona umana. La vita individuale è insignificante rispetto allo stato e al suo interesse: lo stato viene così ad essere il beneficiario di questa scelta eutanasi. Il punto da tenere massimamente in considerazione, visto che consiste

---

<sup>21</sup> A. CAROL, *Histoire de l'eugénisme en France, Les médecins et la procréation XIXe-XXe siècle, Le Seuil*, Paris, 1995, 110.

<sup>22</sup> K. BINDING- A. HOCHÉ, *Die freigabe der vernichtung lebensunwerten lebens*, Leipzig, 1922.



nel filo rosso presente in tutte le visioni eugenetiche, stataliste ed individualiste, e che le concilia, è che il riconoscimento di tale potere in capo allo stato non costituisce inciampo nel tentativo di fondare la legalizzazione dell'eutanasia su una esasperazione del concetto di libertà individuale, una libertà intesa come assenza di costrizioni, come un esercizio di autonomia, secondo la quale il suicidio diventa la forma più alta di libertà. In un primo momento, Binding prende in considerazione l'eutanasia di malati che «domandano con insistenza di essere uccisi»<sup>23</sup> per poi allargare la liberalizzazione dell'eutanasia ai malati gravi privi di coscienza e poi ai malati mentali. Perché una vita «indegna di essere vissuta» non merita più protezione penale, qui sta il punto perché «Io considero una tale liberalizzazione come un dovere di compassione legale, la stessa compassione che si manifesta spesso in altre forme»<sup>24</sup>. Hoche, psichiatra, dal canto suo, si sofferma sui malati mentali indicandoli come «persone mentalmente morte»<sup>25</sup>, «corpi estranei alla società umana». Egli assicura poi che, in questi casi, il medico è in grado di emettere la diagnosi di malattia incurabile con una sicurezza totale<sup>26</sup>.

Anche se il nazismo ha utilizzato questo testo grazie all'affinità con gli aspetti più apertamente nazionalisti, l'opera non è così facilmente assimilabile solo a quel clima culturale presentando tipologie di giustificazioni dell'eutanasia che ancora oggi sono vitali e riscuotono approvazione in ambienti medici e giuridici: per esempio, sono le stesse giustificazioni invocate a favore di leggi che ammettono il cosiddetto aborto terapeutico. Binding e Hoche, infatti, fanno ricorso ad una particolare concezione dell'atteggiamento 'compassionevole', quella che intende cancellare il dolore elimi-

---

<sup>23</sup> Cit. in S. SCHOOTYANS, *Euthanasie*, Le dossier Binding at Hoche, Louvain, 2002, 85.

<sup>24</sup> *Ibidem*.

<sup>25</sup> Questo termine è molto importante per la nostra riflessione e si ripresenterà prepotentemente in seguito: il "medico" non aveva a riguardo di tale posizione alcuna prova scientifica, come oggi ampiamente dimostrato, della morte mentale di questi soggetti per legittimarne l'eutanasia. Lo stesso problema si ripropone oggi con il concetto di morte cerebrale che verrà affrontato in seguito.

<sup>26</sup> Cit. in S. SCHOOTYANS, *Euthanasie*, cit., 98.

nando il sofferente: il medico 'guarisce' i malati, di cui ha pietà, con l'eutanasia. Questa malleabilità della semantica eugenetica ha permesso alla stessa di inserirsi facilmente, anche in seguito all'episodio nazista, nelle culture democratiche individualiste mantenendo la maggior parte dei vecchi argomenti e adattandone alcuni. La compassione intesa come negazione del diritto alla vita di un essere umano non perfetto 'perché soffrirebbe troppo', così come uccidere un malato grave perché 'smetta di soffrire', si accompagnano facilmente ad un modello di vita edonistico e consumistico, ad una cultura secolarizzata per cui l'essere umano è solo materia vivente, non diversa da quella degli animali.

Tirando le fila del discorso, arrivando quindi ai nostri giorni, cito la definizione di eugenetica data dall'organizzazione mondiale della sanità (OMS): Una politica di coercizione che intenda favorire un proposito riproduttivo contro i diritti, la libertà e le scelte dell'individuo attraverso leggi, regolamenti, incentivi positivi e negativi, inclusi quelli che rendono meno accessibili certi servizi medici. Secondo questa definizione, che comprende come abbiamo visto solo alcune forme di pratiche eugenetiche, rientrerebbero soltanto quelle pratiche coercitive riguardanti la riproduzione. Ne rimangono fuori ampie fasce come ad esempio quell'eutanasia palesemente eugenetica sviluppatasi in Inghilterra dove quel 'best interest' del paziente altro non è che la sua classificazione, da parte di un altro soggetto 'forte', come vita indegna di essere vissuta, come vita improduttiva e quindi inutile, dannosa non solo a sé stessa ma anche alla società che ne deve sopportare il peso. Questo però non è tutto, si dimentica tutta quella che è quell'incentivo sociale, quell'indottrinamento che non è nuovo al pensiero eugenetico infatti, Carrel, che si dichiarava contrario a qualsiasi intervento coercitivo da parte dello stato, riteneva si dovesse promuovere, educando i cittadini, la scelta eugenetica rendendola volontaria, perché «Nessun essere umano ha il diritto di procurare a un altro essere umano una vita di miseria... Infatti, l'eugenismo richiede il sacrificio di molti individui in modo da costruire una aristo-

crazia biologica ereditaria come tappa importante per la soluzione dei grandi problemi dell'uomo di oggi»<sup>27</sup>. Queste parole oltre ad essere agghiacciati ricordano molto da vicino i discorsi odierni di certi 'scienziati', certo non si usa più il termine 'eugenetica' ma la sostanza è paurosamente la stessa. C'è di più, con l'evoluzionismo e con tutte le conseguenze nefande che ne sono derivate la tecnica medica, divenuta ormai sempre più tecnocrazia medica, pretende di migliorare la natura umana, senza porsi la questione di cosa essa sia, infatti non si ricercano i limiti di operabilità della tecnica perché l'unico limite è la tecnica stessa. 'Migliorare' gli esseri umani significa quindi stabilire una gerarchia, una legge del più forte, o più 'perfetto', basata sulle qualità biologiche che delimiti un confine: quello della normalità. Chi sta sotto questo confine non è degno di vivere. Vengono allora prepotentemente alla mente tutti quegli autori contemporanei che cercano di smantellare il principio di dignità umana come inalienabile ed intrinseco a qualsiasi persona umana per il fatto di essere tale.

## II. PRINCIPI E FONDAMENTI LOGICI DELL'EUGENETICA.

Alla base del pensiero eugenetico si possono facilmente individuare alcuni punti fondanti: primo fra tutti il tecnomorfismo. Con questo termine si intende «La linea di pensiero in base alla quale tutto ciò che è o è divenuto possibile da un punto di vista del potenziamento tecnico viene considerato di per sé stesso legittimo, con esclusione di ogni implicazione etica o secondo l'etica prassistica per cui se è possibile fare qualcosa, qualunque cosa, è anche altresì doveroso fare questo qualcosa»<sup>28</sup>. In questo contesto, come bene spiega Francesco D'agostino «Diventa ingenuo evocare il detto comune non è lecito fare tutto ciò che è possibile fare, perché il fondamento della liceità coincide con il fondamento stesso della possibilità. Posso dunque

---

<sup>27</sup> A. CARREL, *L'homme cétinconnu*, Paris, 1935, 333.

<sup>28</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, FrancoAngeli, Milano, 2017, 15.

devo».<sup>29</sup> Cito inoltre Fuschetto che, per far capire al meglio il punto, entrando pienamente nella logica eugenetica, dice: «In effetti, scoperto il carattere essenzialmente sperimentale anche dell'uomo, sarebbe stato davvero assai sorprendente se non fosse emersa l'esigenza di avvicinare alla sperimentazione della natura quella della ragione»<sup>30</sup>. La tecnica che tutta la realtà pervade, non esclusa la vita biologica dell'uomo, non può, dunque, essere svincolata dal piano etico e giuridico senza rischiare di assurgere ad elemento totalizzante e, in quanto tale, sempre e comunque totalitario<sup>31</sup>, ovvero minaccia diuturna per la libertà e, soprattutto, per la dignità dell'essere umano<sup>32</sup>. Usando poi le parole di Hans Jonas «La sua dinamica interna, che la spinge così avanti, nega alla tecnica la zona franca della neutralità etica, in cui basta preoccuparsi dell'efficienza. Il rischio del troppo è sempre presente»<sup>33</sup>.

Questa caratteristica è intrinseca all'eugenetica e quindi non si possono bollare gli episodi nazisti come eccessi: abbiamo infatti visto che l'idea di sommare alla sterilizzazione ed agli aborti l'eutanasia eugenetica era un'idea discussa da molto tempo in America ed Europa, almeno vent'anni prima della salita al potere di Hitler. Quest'ultimo fece proprie teorie già ben fondate, discusse e radicate. Non si scivola quindi in una 'reductio ad Hitlerum' ma, a ragion veduta, si collocano gli orrori Nazisti come ultimo (siamo proprio sicuri che accettando questa morale laica gli orrori nazisti siano l'ultimo?) gradino di un processo precedente ed al tempo stesso radicato nella mentalità di moltissime personalità scientifiche.

---

<sup>29</sup> F. D'AGOSTINO, *Bioetica e biopolitica. Ventuno voci fondamentali*, Torino, 2011, 197.

<sup>30</sup> C. FUSCHETTO, *Sperimentalità dell'uomo e sperimentatori dell'uomo. Su alcuni effetti della trasformazione darwiniana del vivere*, in *Filosofia politica* XXII, 2 (2008), 221.

<sup>31</sup> Non c'è altro rapporto dell'uomo con la natura, tutto l'insieme di legami, complesso e fragile, che l'uomo aveva parzialmente tessuto, poetico, magico, mitico, simbolico scompare: rimane solo la mediazione tecnica che s'impone e diventa totale; JACQUES ELLUL, *Il sistema tecnico*, Milano, 2009, 56.

<sup>32</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 16.

<sup>33</sup> H. JONAS, *Perché la tecnica moderna è oggetto dell'etica*, in "Tecnica, Medicina ed Etica", Torino, 1997, 28-29.

Più che una riduzione l'esempio nazista funge da monito: questo è quello che accade quando si accetta l'eugenetica, quella che, come detto in precedenza, secondo Galton e soci, sarebbe dovuta diventare la nuova morale universale ovvero, usando le parole di Julian Huxley, primo direttore dell'UNESCO dal 1946 al 1948 e biologo socialdemocratico di fama internazionale «L'eugenetica diventerà inevitabilmente una parte integrante della religione del futuro» e «grazie al genio di Darwin e suo cugino Galton, la nozione di perfezionamento evolutivo attraverso la selezione ha fornito all'eugenetica una base scientifica solida»<sup>34</sup>. Come traspare bene da queste parole l'eugenismo ed il suo insieme di valori, sono una vera e propria religione un atto fideistico, non ci si deve fidare della parola del Figlio di Dio ma di quella, ben più irrazionale, di Darwin e Galton. Secondo aspetto fondamentale è quello dell'utilitarismo. Con questo termine si deve intendere quella corrente di pensiero in base alla quale nella discussione sulla valutazione etica delle vite umane deve venire in rilievo l'analisi del rapporto costi-benefici. Il piano della valutazione si sposta, dunque, da quello oggettivo di principi universali razionalmente esperibili, a quello del calcolo matematico di derivazione empiristica<sup>35</sup>.

Appare quindi evidente come con l'adozione della visione utilitaristica viene ad essere violato, direttamente, ben prima di qualsiasi altra considerazione a livello politico o giuridico, il principio meta-normativo di uguaglianza, per cui la vita dell'essere umano diventa oggetto di valutazione economica in base alla quale si decide se è possibile che essa continui o meno<sup>36</sup>.

Una prova schiacciante è rappresentata dalla Svezia che, con la legislazione eugenetica del 1934, aveva come principale ragione di convincimento quella economica:

---

<sup>34</sup> J. HUXLEY, *L'Homme, ce être unique*, Oreste Zeluck Editeur, Parigi, 1947, 52-53.

<sup>35</sup> «L'utilitarismo è una concezione caratterizzata dall'adesione a una gnoseologia empiristica e a un'antropologia edonistico—individualistica, e dalla convinzione che l'elaborazione razionale di un calcolo volto all'utilità possa fornire un criterio atto ad organizzare armoniosamente i rapporti intersoggettivi» F. ZANUSO, voce "*Utilitarismo*", in *dizionario delle idee politiche*, a cura di Enrico Berti-Giorgio Campanini, Editrice Ave, Roma, 1993, 931.

<sup>36</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 18.

come rivela l'analisi delle schede delle persone sottoposti a questi trattamenti la maggioranza delle donne sottoposte a sterilizzazione, e spesso anche ad aborto, erano solo donne povere e senza una famiglia su cui contare, potenziali madri di bambini che avrebbero pesato sull'assistenza pubblica<sup>37</sup>. Non a caso i termini usati dai Myrdal, coppia teorizzatrice della legislazione eugenetica svedese, non si avvalevano del lessico razzista presente nella maggior parte degli altri stati europei, erano invece molto più simili a quello americano, utilizzando termini come 'materiale umano e 'qualità umana'. Questi termini portano facilmente e velocemente alla memoria gli slogan sostenuti ai nostri giorni di qualità della vita e non è un caso.

Il terzo punto è, come abbiamo detto, uno dei motivi del successo strepitoso e mondiale dell'eugenetica: la sua duttilità. I termini così ampi, polisemantici, contenitori in cui, a seconda di chi li approccia cambiano il loro contenuto, riferendosi sempre agli altri, ha permesso alla mentalità eugenetica di ghermire sia il pensiero razzista nazista; sia quella sociale, radicalmente individualista, scandinavo. Proprio per questo l'eugenetica è un nemico così pericoloso che continua a serpeggiare anche nella nostra società, non ha cambiato pelle, non si è adeguata, è sempre la stessa che ha affascinato dai primi 'pensatori' di fine '800, ai nazisti, ai socialdemocratici svedesi. Il pensiero eugenetico si potrebbe accostare alla figura mitologica dell'idra: il serpente è unico le teste sono molte ma sono tutte la stessa cosa e, soprattutto, egualmente mortali. Come fa una medesima ideologia a conquistare correnti di pensiero che ai nostri occhi sono agli antipodi? La risposta ci viene data da un personaggio che abbiamo già incontrato, Karl Binding. Il giurista vuole fondare la soppressione delle "vite indegne di essere vissute" non solo su una primazia dell'interesse statale, ma anche -il suo sforzo sta proprio in questo, nel dimostrare come le due cose possano coesistere, anzi che si completino- su un principio radicalmente individualista. Binding infatti dice «Il suicidio è l'esercizio di un diritto

---

<sup>37</sup> Cfr. L. DOTTI, *L'utopia eugenetica del welfare state svedese (1934-1975)*, Rubbettino, Sovèria Mannelli, 2004.

all'uccisione»<sup>38</sup> e, dal momento in cui quest'ultimo viene legittimato, diviene inevitabile una «liberalizzazione più ampia non potrebbe portare che ad una liberalizzazione dell'omicidio di un'altra persona»<sup>39</sup>.

Si capisce allora come mai l'azione di massima disposizione di sé stessi porta alla disposizione degli altri. Se ci si riflette, infatti, l'escalation per l'approvazione dell'eutanasia ha sempre seguito questo preciso iter: dalla soppressione della vita indegna, in seguito a richiesta, come atto di 'pietà' verso il disperato, si passa alla doveosità, sempre dal punto di vista morale, come suggeriva già Galton, di sopprimere le vite indegne di essere vissute<sup>40</sup>. Per questo motivo due facce, in apparenza così diverse, riescono a convivere, anzi si completano vicendevolmente, all'interno del pensiero eugenetico.

### III. NASCITA E TRASFORMAZIONE DELL'EUTANASIA.

A quando risale il concetto di eutanasia? È sempre stato lo stesso ovvero è cambiato nel tempo? Per rispondere a queste prime domande, che ci apriranno la strada nella storia e nella comprensione dell'eutanasia, è importante citare un passo di Svetonio «Ogni volta che aveva sentito [Augusto] dire di qualcuno che era morto rapidamente

---

<sup>38</sup> K. BINDING, *Esposizione giuridica, la liberazione della soppressione della vita senza valore*, in *Precursori dello sterminio. Binding e Hoche all'origine dell'eutanasia dei malati di mente in Germania*, a cura di ERNESTO DE CRISTOFARO e CARLO SALETTI, Ombre Corte, Verona, 2012, 51.

<sup>39</sup> Ivi, 57.

<sup>40</sup> Questo stesso iter venne seguito negli Stati Uniti dove, per non discriminare coloro che potevano accedere all'eutanasia in quanto coscienti ovvero grazie ad una volontà precedentemente espressa, si è inserito l'istituto del 'surrogate decision maker' il quale deve puntare a ricostruire una presunta e verosimile volontà del paziente; Cfr. in re Quinlan, 355 A.2d 647 (N.J.), cert. Denied, 429 U.S. 922 (1976); In re Conroy, 98 N.J. 321 e 486 A.2d 1209 (1985); In re Jobes, 108 N.J. 394, 418, n. 11 (1987); Cruzan v. Director Missouri Department of Health, U.S. 110 S. Ct. 2841, 111 L. Ed. 2d 224 (1990); Schiavo ex rel. Schindler v. Schiavo, 403 F.3d 1261 (11th Cir. 2005) (denying rehearing en banc), stay denied, 544 U.S. 945 (2005). Per una ricostruzione congiunta dei c casi, cfr. F.G. PIZZETTI, *Alle frontiere della vita: il testamento biologico tra valori costituzionali e promozione della persona*, Giuffrè, Milano, 2008; G. SMORTO, *Note comparative sull'eutanasia*, in "Diritto e questioni pubbliche", 7(2007), 143-179.

e senza soffrire, augurava a sé e ai suoi una simile eutanasia, com'era solito chiamarla»<sup>41</sup>. Augusto quindi augurava a sé ed ai suoi cari una buona morte, una morte tranquilla, contrapposta alle morti violente che, per l'epoca, costituivano la normalità.

Come precisa Vitale «In quest'ottica il concetto di eutanasia è saldamente ancorato al significato etimologico e rinvia alla morte ancora come qualcosa di subito, ad un destino non decidibile, non programmabile, a cui l'uomo, perfino se imperatore, non può che sottomettersi, augurandosi al più che accada in modo serafico, senza lunghe ed estenuanti sofferenze, come affidandosi alla notte infinita, abbandonandosi ad un sonno eterno»<sup>42</sup>. Analizzando il significato etimologico del termine scopriamo che deriva dal greco εὐθανασία, composta da εὖ-, *bene* e θάνατος, morte, per indicare la buona morte cioè quella non violenta e ritualizzata con la presenza dei familiari e delle persone care<sup>43</sup>.

Riprendendo il senso con cui la intendeva Augusto, nel XVI secolo, il filosofo Francis Bacon ha avuto modo di scrivere anche in merito al ruolo del medico: «Io penso che l'ufficio del medico non è soltanto quello di ristabilire la salute, ma anche quello di mitigare i dolori e le sofferenze causate dalla malattia; e non solo quando ciò, come eliminazione di un sintomo pericoloso, può giovare a condurre alla guarigione, ma anche quando, perdutasi ogni speranza di guarigione, tale mitigazione serve soltanto per rendere la morte facile e serena. Ma ai nostri tempi i medici si fanno una sorta di religione nel non far nulla quando hanno dato il paziente per spacciato; mentre a mio giudizio, se non vogliono mancare al loro ufficio e quindi all'umanità,

---

<sup>41</sup> SVETONIO, *I dodici cesari*, Bur, Milano, 1968, 147.

<sup>42</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 9.

<sup>43</sup> «Nel pensare alla buona morte – che non è violenta, immotivata e clandestina, priva di testimoni e del suo contorno cerimoniale, bensì accettata e suggellata dai riti eseguiti nel modo appropriato dalle persone care – la chiusura degli occhi e della bocca è dunque il primo dovere dei familiari»: M. MIRTO, *La morte nel mondo greco: da Omero all'età classica*, Carocci, Roma, 2007, 60.



dovrebbero acquisire l'abilità di aiutare i morenti a congedarsi dal mondo in modo più dolce e quieto e praticarla con diligenza»<sup>44</sup>.

L'eutanasia degli antichi appare allora ben diversa da come attualmente intesa e si inserisce del resto in una specifica concezione antropologica che riconosce i limiti esistenziali, etici, e giuridici dell'uomo inteso non come padrone della vita e della morte, ma come soggetto sottoposto agli eventi della vita medesima, non esclusa quindi anche la stessa morte<sup>45</sup>. Bisogna però sottolineare che nel mondo antico erano ben presenti fenomeni di autoeliminazione dalla società umana ma non erano, come ora, chiamati eutanasia, non vi furono mai accostati, sono sempre stati visti come forme di suicidio che, comunque, erano anch'esse discusse e non accettate unanimemente anche all'interno della stessa corrente filosofica<sup>46</sup>.

---

<sup>44</sup> F. BACON, *Della dignità e del progresso delle scienze*, in *Opere filosofiche*, Laterza, Bari, 1965, vol. II, 214.

<sup>45</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 11.

<sup>46</sup> Ad esempio, nello stoicismo, nonostante la maggior parte fosse a favore del suicidio, anche figure di spicco come Cicerone «E io, non appena riuscii a trattenere le lacrime e potei riprendere a parlare: «Ti prego», dissi, «padre mio santissimo e ottimo: se questa è la vera vita, a quanto sento dire dall'Africano, come mai indugio sulla terra? Perché non mi affretto a raggiungervi qui?». «No», rispose. «Se non ti avrà liberato dal carcere del corpo quel dio cui appartiene tutto lo spazio celeste che vedi, non può accadere che per te sia praticabile l'accesso a questo luogo. Gli uomini sono stati infatti generati col seguente impegno, di custodire quella sfera là, chiamata terra, che tu scorgi al centro di questo spazio celeste; a loro viene fornita l'anima dai fuochi sempiterni cui voi date nome di costellazioni e stelle, quei globi sferici che, animati da menti divine, compiono le loro circonvoluzioni e orbite con velocità sorprendente. Anche tu, dunque, Publio, come tutti gli uomini pii, devi tenere l'anima sotto la sorveglianza del corpo, né sei tenuto a migrare dalla vita degli uomini senza il consenso del dio da cui l'avete ricevuta, perché non sembri che intendiate esimervi dal compito umano assegnato dalla divinità.»: CICERONE, *De republica*, Mondadori, Milano, 1994, 165; lo stesso Marco Aurelio non si trova pienamente d'accordo con questa scelta «Fa che il Dio che dimora in te abbia a comandare a un essere virile, rispettabile, devoto alla città, Romano e imperatore, che ha disciplinato sé stesso, come sarebbe l'uomo che attende il segnale per uscire dalla vita, senza legami che trattengono, senza bisogno di giuramenti o testimoni; Pensa che chiunque si infligge di ciò che gli arriva, o si lamenta, assomiglia al piccolo maiale sacrificale, che urla e recalcitra. La stessa cosa fa l'uomo che, sdraiato sul suo letto, nella solitudine del silenzio, lamenta le sue catene: pensa che solo all'essere ragionevole è stato concesso di seguire volontariamente gli avvenimenti. Quanto al seguirle in ogni modo, è una necessità per tutti; Non disprezzare la morte, ma falle buon viso, come una delle cose volute dalla natura... È dovere di un uomo ragionevole guardare la morte senza preoccupazione, ira o superbia, aspettandola semplicemente, come una delle tante azioni naturali.»: A. AIRAGHI, *Il suicidio nel pensiero greco*, youcanprint, 2017.

Di più, si può infatti dire che un primo respingimento dell'eutanasia in senso moderno si ebbe ben prima, con la creazione dell'arte medica visto il giuramento di Ippocrate che così recita: «Farò uso delle misure dietetiche per il giovamento dei pazienti secondo il mio potere e il mio giudizio e mi asterrò da nocimento e da ingiustizia. E non darò neppure un farmaco mortale a nessuno per quanto richiesto né proporrò un tal consiglio; e ugualmente neppure darò a una donna un pessario abortivo»<sup>47</sup>.

L. Edelstein nel suo fondamentale studio dedicato al documento conclude che si tratta, in base ai risultati raggiunti dalla sua indagine, di uno scritto antico (fine IV sec. a.C.), che deve il suo enorme successivo riconoscimento al fatto che corrispondeva a un'ispirazione filosofico-scientifica che avrebbe poi avuto punti di contatto con la nuova spiritualità affermatasi alla fine del mondo antico, ma che nell'età classica era limitata ad aree molto ristrette: il pitagorismo e gli ambienti da esso direttamente influenzati. Il lavoro di Edelstein ha avuto un immediato riconoscimento, e la sua ricerca ha costituito la base da cui si sono sviluppate le indagini successive.

Oggi si tende comunque a ritenere il documento più antico (fine V-inizi IV sec. a.C.) e meno avulso dalle generali vedute contemporanee, soprattutto vicino alla religione e alla morale popolari dell'età classica<sup>48</sup>. Anche Ippocrate si contrapponeva ad una scuola di pensiero diversa dalla sua che probabilmente affrontava tali tematiche in modo differente ma della scuola Cnidia non sono sopravvenute fonti se non indirette e questo è un altro punto a favore della rilevanza del pensiero ippocratico e della sua prevalenza tra i contemporanei ed i posteri<sup>49</sup>.

---

<sup>47</sup> IPPOCRATE, *Il giuramento ed altri testi di medicina greca*, Edizione del Kindle, BUR, Milano, 2012.

<sup>48</sup> Ibidem; Basti infatti pensare ai succitati importantissimi autori romani come Cicerone che è al termine dell'età repubblicana e molto legato alla tradizione degli avi e, Marco Aurelio, nel bel mezzo del principato mantiene fondamentalmente la stessa linea di pensiero. Si riesce quindi ad individuare una linea di pensiero comune per tutta l'antichità che ovviamente non era l'unica ma che comunque fu, a mio avviso, la più seguita dato anche la maggior presenza nelle fonti ed anche per la considerazione che si riscontra di tali autori.

<sup>49</sup> Cfr. IPPOCRATE, *Il giuramento ed altri testi di medicina greca*, cit.

Analizzata la situazione nel mondo antico, si può tranquillamente glissare sulla visione che si ebbe per tutto il medioevo e buona parte dell'età moderna data la fortissima e sentitissima morale cristiana imperante. La risposta era ovviamente un categorico rifiuto del suicidio mentre l'eutanasia continuava<sup>50</sup> ad essere vista nell'ottica antica.

Quando allora l'eutanasia cambia volto? Ci viene in soccorso Vitale: «Arricchendosi la capacità dell'uomo di controllare la dimensione biologica, di scrutare i segreti del corpo, di scoprire i misteri della vita umana attraverso il potenziamento della biologia e della medicina, l'idea di poter controllare, eliminare perfino, anche la morte sembra essersi imposta da sé, ed essere per di più divenuta la conseguenza principale e necessaria di un simile incremento tecnico scientifico»<sup>51</sup>. L'eutanasia diventa allora il momento di vittoria dell'uomo sulla morte: se fino a prima poteva solamente soggiacere all'inevitabile ora, grazie alla tecnica, l'*homo faber* può vincere la morte impossessandosi del suo oscuro potere. Tutto questo però ha un prezzo: per utilizzare il potere della morte su sé stessi ovvero sugli altri si deve disporre della vita e, siccome la vita finché sussiste fa sussistere l'uomo, bisogna disporre dell'uomo quindi reificarlo.

Tutto ciò avviene con l'aumento della tecnica biologica ed il punto iniziale è senza dubbio Darwin, ponendo la premessa filosofica per minare il concetto di dignità umana, poi con Galton che applica le teorie del cugino alla scienza biologica. Intendiamoci, il termine '*eutanasia*' è sempre esistito con l'avvento di una diversa concezione antropologica dell'uomo anche il senso stesso del termine è cambiato, adeguandosi al nuovo substrato. Già da qui si intravede il punto di arrivo: eugenetica ed eutanasia sono molto più vicine di quello che si crede, anticipando il finale, si tratta della più marcia delle figlie di un putrescente albero.

---

<sup>50</sup> Si riveda la citazione di Bacon poco sopra.

<sup>51</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 12.

L'eutanasia viene quindi a dividersi in due grandi filoni quello dell'eutanasia volontaria e quello dell'eutanasia involontaria.

La prima avviene in seguito a richiesta del paziente; la seconda in seguito alla decisione, anche senza richiesta del malcapitato, di un terzo e, a seconda dei casi, per il bene della comunità e/o per il 'bene' del morente. Lo si cura privandolo della vita: è la stessa logica sottesa all'amputazione di tutte e due le braccia perché una provoca molto dolore<sup>52</sup>. Come abbiamo visto per l'eugenetica i due modelli sembrerebbero antitetici, la prima infatti si potrebbe indicare come eutanasia liberale la seconda come totalitaria. Partendo dalla seconda l'eutanasia totalitaria è quella che trova come sua causa giustificante e legittimante la sicurezza, il benessere, l'interesse meta-individuale, rimettendo ad un generalizzato interesse sociale o di Stato la circostanza che venga praticata l'eutanasia<sup>53</sup>.

Il suo 'opposto' è l'eutanasia liberale: tale eutanasia viene praticata al di fuori di ogni visione razziale di purificazione di una stirpe o di un popolo (almeno in linea di principio perché poi scopriremo non essere vero nemmeno questo aspetto), eseguita in seguito all'espresso consenso del soggetto che dovrà subirla e questa viene individuata come una manifestazione della propria volontà.<sup>54</sup> Questo, secondo la maggior parte degli autori moderni, sarebbe l'estrema garanzia della liceità etica e morale di questa pratica. La volontà a ben vedere non basta e non garantisce alcuna garanzia, come ci ha mostrato Binding e la storia, un perfetto individualismo volontarista non solo può convivere con il totalitarismo ma anzi lo precede e lo completa. Ricordiamo anche il pensiero di Carrel, contrario all'imposizione dell'eutanasia il quale però

---

<sup>52</sup> Non c'è alcun errore, uccidere una persona quindi privarla del bene vita perché la vita, in quelle condizioni, risulta troppo gravosa corrisponde all'amputazione di entrambe le braccia perché per eliminare il dolore si elimina anche la parte sana dell'altro braccio.

<sup>53</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 12.

<sup>54</sup> «Consentire la scelta eutanastica da parte di una persona competente rappresenterebbe, di conseguenza, un progresso della libertà, che, come tale e come affermazione dell'etica della tolleranza, rivestirebbe un significato importante tanto sotto un profilo etico quanto un profilo pedagogico e civile»: V. POCAR, *L'eutanasia come libertà*, in "Diritti dell'uomo", 1(2002).

auspica un'educazione del popolo affinché capisca che il sacrificio di molti individui è necessario. La volontà viene quindi innalzata ad unico strumento che l'uomo ha per vivere, ad unica legge che governa l'esistenza. Il mondo e la natura, in definitiva, sottostanno alla necessità poiché tutti subordinati alla causalità dell'atto volontaristico<sup>55</sup>.

Citando Natalino Irti «Non c'è alcuna norma fondamentale che goda, da sempre e per sempre, di garanzia di verità, e dunque appaia necessaria e inderogabile. Si sciogliono così tutti i dualismi, e il diritto, ciò che io voglio come diritto, si concentra nell'unità della mia decisione [...]. Ciascuno di noi non si trova in un diritto, ma sceglie il proprio diritto»<sup>56</sup>. L'eutanasia liberale, insomma, si fonda su un individualismo etico e giuridico che spezzando il legame dell'eticità relazionale dell'esistenza umana si impossessa della vita, e reclama un potere, un diritto di comando sulla vita medesima.<sup>57</sup>

Da queste parole si trae un'unica conseguenza: immaginate un mondo del genere, il diritto non esisterebbe perché appunto non ci 'si trova in un diritto' ma si sceglie il suo diritto. L'effetto inevitabile sarebbe di avere microstati composti da una sola persona con il proprio diritto e l'unica garanzia che questo comporta è l'inevitabilità del conflitto. 'Stati' con diritti ed interessi diversi, inconciliabili, possono solo che scontrarsi. Paradossalmente, ma neanche tanto, il diritto 'della libertà' distrugge il diritto, distrugge la società e distrugge la vita: in pratica questa massima forma di diritto è la negazione del diritto stesso, infatti, il diritto che è volto a risolvere scontri li crea, diventando la sua negazione così, egualmente, l'eutanasia liberale non è la libera disposizione della propria vita ma l'imposizione della morte. Inoltre va precisato che tutta questa libertà non viene riconosciuta nemmeno dagli attivisti 'pro choice' perché, la libertà va bene, ma quando è conforme al pensiero formante questa liber-

---

<sup>55</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 37.

<sup>56</sup> N. IRTI, *Diritto senza libertà*, Laterza, Bari, 2011, 11-13.

<sup>57</sup> Ivi, 36.

tà: con le parole di Vitale «I movimenti a favore dell'eutanasia si muovono a tutto campo; insistono perché tutti i soggetti adulti e responsabili sottoscrivano testamenti, ma aggiungono poi che comunque dei testamenti si può anche fare a meno, perché esisterà pur sempre qualcuno che con la sua volontà integrerà la volontà non espressa o espressa in modo insoddisfacente dal malato»<sup>58</sup>.

Con quanto detto si riesce a cogliere bene come l'eutanasia totalitaria e liberale siano due facce di una stessa moneta. Ma analizziamo i fatti: una ricerca del 2016 svolta dal Daily Telegraph indica che in Gran Bretagna in ben 40.000 casi su 200.000, cioè in circa il 20% del totale, in cui si è staccata la spina ai pazienti in stato terminale la decisione è stata assunta senza il consenso dei familiari e perfino senza il consenso dei pazienti<sup>59</sup>. Teniamo quindi bene a mente le parole di Binding il quale sosteneva che in seguito alla legittimazione del suicidio, consistendo in un diritto all'uccisione, questo non potrà che essere esteso all'altro. Questo avviene anche grazie al diritto: a partire dagli anni 70 del secolo scorso, la giurisprudenza nord americana ha contribuito a tracciare i contorni dell'istituto 'substituted judgement' per i soggetti in SVP. Data l'incapacità del soggetto di manifestare la propria volontà, osservata l'ingiustizia di una discriminazione in punto di autodeterminazione terapeutica fra pazienti capaci e incapaci, i giudici hanno sempre ritenuto doveroso individuare un *surrogate decision* che prendesse le decisioni terapeutiche per l'incapace, esprimendone la presunta volontà<sup>60</sup>. Si vede allora come con tali e semplici strumenti giuridici si riesca a passare da un'autodeterminazione ad un'eterodeterminazione.

Affrontato il tema dell'eutanasia non si può non trattare, seppur brevemente e sinteticamente, la questione dei criteri di accertamento della morte, posto che il passaggio dal criterio del blocco cardio-respiratorio al criterio della morte cerebrale è foriero di non pochi problemi di carattere etico e giuridico strettamente connessi

---

<sup>58</sup> Ivi, 37.

<sup>59</sup> <http://www.ilfattoquotidiano.it/2016/05/03/regno-unito-stacca-la-spina-a-40mila-persone-senza-avvertire-i-pazienti/2689914/>

<sup>60</sup> L. MINGARDO, *Incontro alle sirene*, Edizione Scientifiche Italiane, Napoli, 2015, 45.

all'eutanasia. Il criterio per l'accertamento della morte venne ridefinito nel 1968, in seguito al primo trapianto di cuore eseguito il 3 dicembre 1967 dal chirurgo sudafricano Christiaan Barnard all'ospedale Groote Schuur di Città del Capo, su Louis Washkansky, di 55 anni, che morì 18 giorni dopo. La donatrice fu una ragazza di 25 anni, Denise Darvall, cerebralmente morta in seguito a un incidente stradale. Il 2 gennaio 1968 lo stesso professor Barnard eseguì il secondo trapianto cardiaco sul dentista Philip Bleiberg, che visse con il cuore nuovo per 19 mesi. In seguito a questo fatto nacque un acceso dibattito dal punto di vista legale ed etico legato al fatto di trapiantare il cuore di una persona che, per l'allora vigente criterio di morte, morta non era. Per fermare l'attacco al dottor Barnard che, in quell'anno, venne eletto 'man of the year' e per permettere la continuazione e l'evoluzione dei trapianti, nel 1968 venne costituito un comitato ad hoc dell'Harvard Medical School per ridefinire il concetto di morte. Il problema consisteva infatti nell'impossibilità, con il criterio di morte cardio-respiratoria, di reperire organi per i trapianti perché «Non ci sono modi per ottenere un cuore per i trapianti a meno che non sia un cuore sano da un paziente vivo»<sup>61</sup>.

Nella relazione finale del Comitato pubblicata sul 'Journal of the American Medical Association' nell'agosto del 1968, si legge tra l'altro: «Il nostro obiettivo principale è di definire come nuovo criterio di morte il coma irreversibile. La necessità di una tale definizione è legata a due ragioni. I) Il miglioramento delle tecniche di rianimazione e di mantenimento in vita ha condotto a sforzi crescenti per salvare malati in condizioni disperate. A volte tali sforzi non ottengono che un successo parziale, e il risultato è un individuo il cui cuore continua a battere, ma il cui cervello è irrimediabilmente lesa. Il peso è grande per quei pazienti che soffrono di una perdita permanente dell'intelletto, per le loro famiglie, per gli ospedali e per quelli che avrebbero

---

<sup>61</sup> P. BYRNE, *Morte: l'assenza della vita*, presentato alla Conferenza sul tema "Signs of Death", organizzata dalla Pontificia Accademia delle Scienze, Città del Vaticano, 3-4 febbraio 2005; in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 98.

bisogno di letti ospedalieri occupati da questi pazienti in coma. 2) Criteri di morte obsoleti possono originare controversie nel reperimento di organi per i trapianti»<sup>62</sup>.

Roberto de Mattei così analizza questo estratto «Da questo passo emerge con chiarezza come i criteri di ridefinizione della morte del Comitato di Harvard rispondevano ad esigenze prettamente 'utilitaristiche'. Nel suo rapporto finale, il Comitato non parte dal dato scientifico della morte dei malati, ma ritiene che essi, per un verso siano un 'peso' per sé stessi e per la società, in quanto irreversibilmente lesi, e che, per altro verso possono essere 'utili' alla società, in quanto potenziali donatori di organi per i trapianti»<sup>63</sup>. A questo va aggiunto che «La decisione di adottare il nuovo criterio della morte cerebrale, infatti, fu presa non sulla base di evidenze scientifiche, ma a maggioranza»<sup>64</sup>.

Tali problematiche biogiuridiche si innestano quindi su una mostruosità epistemologica, purtroppo non rara nel mondo scientifico in genere e in bioetica in particolare, quale è appunto il contrattualismo epistemologico, cioè l'idea che ciò che è scientifico o meno lo si possa decidere, come base legittimante, a maggioranza<sup>65</sup>. Questo non è tutto: il Comitato di Harvard prevedeva come criterio per determinare la morte la distruzione dell'intero encefalo e, nonostante anche Peter Singer, famoso e discusso filosofo estremista 'pro-choice', ritiene giusto usufruire degli organi di persone non ancora morte ma 'irrimediabilmente' danneggiate quindi non più persone ma ritiene che non si debba spacciare una scelta etica per scientifica<sup>66</sup>.

Oggi tale criterio, ossia quello della distruzione dell'intero encefalo, è stato superato perché una così stretta definizione permetteva l'apprensione di un numero limitato

---

<sup>62</sup> *A definition of Irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, in Journal of the American Medical Association, 205, 1968, 337*

<sup>63</sup> R. DE MATTEI, *Vera scienza o falsa filosofia?*, AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 108.

<sup>64</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 41.

<sup>65</sup> A.R. VITALE, *Rischi di un'epistemologia contrattualistica in bioetica*, in *Medicina e morale*, 6(2013), 1159-1167.

<sup>66</sup> Conferenza di Peter Singer del 24 settembre 2005 a Pordenone, anticipata da 'l'Espresso', n.36 del 9-15 settembre 2005.



di organi. Quando attraverso puntuali studi<sup>67</sup> si dimostrò che i primi segni di necrosi diffusa non combaciavano con la completa distruzione dell'encefalo e che, invece, a tale completa distruzione, successiva anche di 48 ore, seguiva immediatamente l'arresto cardiaco si è modificata la troppo riduttiva definizione.

Spiega infatti il dottor Coimbra «Studi necroscopici come quello di Walker et al. hanno fatto solamente cambiare la definizione della morte cerebrale da “totale distruzione dell'encefalo” a “irreversibile perdita delle funzioni cerebrali” – definita senza una fondamentale giustificazione fisiopatologica»<sup>68</sup>. È subito evidente come si passi da un primo criterio, per quanto arbitrario e scientificamente non dimostrato, oggettivo ad uno molto più fumoso che richiama all'interazione con il mondo esterno. «Se si usano i criteri del Minnesota, i criteri britannici o le linee guida pubblicate dalla President's Commission, non è necessario includere una valutazione tramite EGG per determinare la 'morte cerebrale'. Quindi, se la corteccia funziona ancora, ma non può manifestare clinicamente la sua attività a causa di un danno avvenuto in qualche altra parte dell'encefalo – cosa che accade e che un EGG può chiaramente mostrare – tale funzionamento (che potrebbe comprendere memoria, sentimenti, emozioni, abilità linguistiche, ecc.) viene immediatamente considerato irrilevante per la vita o la morte di una persona»<sup>69</sup>.

Secondo uno studio degli NIH, l'8% di coloro che sono dichiarati morti in base a criteri che omettono l'EGG conservano ancora attività corticale quando valutati con strumenti non clinici (EGG)<sup>70</sup>. Infatti «La cessazione delle funzioni cerebrali non implica *a priori* la distruzione dell'encefalo, ma soltanto l'assenza di attività fisiologica **al momento della valutazione** [il grassetto l'ho inserito io]. Se il persistere di attivi-

---

<sup>67</sup> A.E. WALKER, E.L. DIAMOND, L. MOSLEY, *The neuropathological finding in irreversible coma*, in *Journal of Neuropathology and Experimental neurology*, 34, 4(1975), 295-323.

<sup>68</sup> C.G. COIMBRA, *Il test di apnea: un 'disastro' letale al capezzale del malato per evitare un 'disastro' legale in sala operatoria*, AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 147.

<sup>69</sup> P. BYRNE, *Morte: l'assenza della vita*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 89.

<sup>70</sup> *Ibidem*.

tà fisiologica è accompagnato da asistolia, ipotensione e altre risposte pregiudizievoli, allora ciò conduce rapidamente alla distruzione dell'encefalo, del cuore e alla disintegrazione del corpo chiamata morte»<sup>71</sup>.

Ad una definizione di morte utilitaristica seguono altri problemi come quello rivelato da un sondaggio chiarificatore svolto su medici e infermieri coinvolti nei trapianti, i quali dovrebbero di certo avere una solida comprensione della morte cerebrale per personali motivi di coscienza; il 58% non ha utilizzato un concetto di morte sistematicamente coerente e il 19% ha accolto un concetto di morte che avrebbe classificato come morti i pazienti in stato vegetativo persistente<sup>72</sup>.

Un'altra statistica rigorosa ha portato alla luce che solo il 35% dei medici intervistati responsabili dell'identificazione dei pazienti 'cerebralmente morti' e della dichiarazione di decesso erano sia a conoscenza del criterio della morte cerebrale totale sia della sua corretta applicazione per identificare la condizione legale dei pazienti. Ciò significa che più del 60% di tutti coloro chiamati a valutare la 'morte cerebrale' non conosceva bene i criteri né li applicava correttamente. Ne consegue che *in linea di principio* fino al 65% delle diagnosi di morte cerebrale potrebbero essere sbagliate<sup>73</sup>.

Altro grave problema connesso alla suddetta definizione di morte è che sono presenti nel mondo più di trenta insiemi di criteri e, nella maggior parte dei casi, i medici sono liberi di sceglierne uno qualsiasi<sup>74</sup>; ancora peggio, in Inghilterra, non c'è una definizione legale della morte ma una persona è morta quando un dottore (o due) la dichiarano tale<sup>75</sup>. Ma il problema, nostro malgrado, è che oltre ai moltissimi dubbi sulla validità e sulla proliferazione di criteri differenti per accertare la morte cerebrale

---

<sup>71</sup> Ivi, 86.

<sup>72</sup> S.J. YOUNGNER, C.S. LANDEFELD, C.J. COULTON, et al., in *Annals of Neurology*, 21, 6(1987), 616-617.

<sup>73</sup> J. SEIFERT, *Sulla 'morte cerebrale' in breve. Argomentazioni filosofiche a favore e contro l'equivalenza fra morte cerebrale e morte di fatto*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 270.

<sup>74</sup> P. BYRNE, *Morte: L'assenza della vita*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 88.

<sup>75</sup> D.J. HILL, *Morte cerebrale. L'opinione di un anestesista britannico*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 198.

sussistono enormi problemi anche sui mezzi e le tecniche per accertare la stessa, infatti, è dimostrato che tale diagnosi non è facile e che anche in ambienti specialistici il margine di errore è superiore al 40%<sup>76</sup>; a questo si aggiunga che il test di apnea utilizzato per certificare la morte cerebrale<sup>77</sup> comporterebbe anche in un soggetto senza lesioni cerebrali, ovvero con danni lievi, il sicuro aggravamento o il formarsi di lesioni cerebrali<sup>78</sup>.

Come se così tali e tanti evidenti motivi non fossero abbastanza rimane da affrontare un ultimo argomento prima di chiudere questa parentesi ossia: in quei casi in cui ci sia effettivamente, escludendo quindi la metà delle dichiarazioni di morte cerebrale errate, la perdita delle funzioni dell'encefalo si può effettivamente ritenere il paziente morto? Il comitato nazionale di bioetica (CNB) così dice «La conclusione a cui arriva il documento è quella, già formulata dalla Commissione Harvard (1968) e dalla President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research (1980), del concetto di morte definito come “la perdita totale e irreversibile della capacità dell'organismo di mantenere autonomamente la propria unità funzionale”. Ne consegue che per dichiarare ‘morta’ la persona il Comitato ritiene clinicamente ed eticamente accettabile solo il criterio della c.d. morte cerebrale totale “intesa come danno cerebrale organico, irreparabile, sviluppatosi acutamente, che ha provocato uno stato di coma irreversibile, dove il supporto artificiale è avvenuto in tempo a prevenire o trattare l'arresto cardiaco anossico”»<sup>79</sup>.

---

<sup>76</sup> G. GIGLI, *Lo stato vegetativo, “permanente”*: oggettività clinica, problemi etici e risposte di cura, in *Medicina e morale*, 2(2002), 209.

<sup>77</sup> Tale test consiste nello staccare il respiratore al paziente e valutare se in un tempo di almeno dieci minuti questo riprenda a respirare da solo.

<sup>78</sup> C.G. COIMBRA, *Il test di apnea: un ‘disastro’ letale al capezzale del malato per evitare un ‘disastro’ legale in sala operatoria*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 143-189.

<sup>79</sup> COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Definizione e accertamento della morte nell'uomo*, 1991, 7.

Come si apprende dal testo approvato dal CNB il punto centrale per la valutazione della morte della persona umana è la perdita della capacità di autoregolazione dell'organismo. Oltre a quest'aspetto gli ulteriori punti fondamentali sono due: la coscienza e l'irreversibilità della condizione. Deve essere anticipato che in Italia, fortunatamente, si è ancora in una situazione non del tutto degenerata come la maggior parte degli altri paesi europei o americani. Iniziamo subito dicendo che tali criteri però non sono quasi mai rigidi, infatti «Un allarmate studio del National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke<sup>80</sup> [...] su pazienti in coma irresponsivo e apnea, dei quali furono analizzati campioni di tessuto cerebrale per la patologia cellulare conseguente all'arresto cardiaco, fu riscontrato che il 10% dei campioni esaminati non mostrava distruzione cellulare diffusa e non più del 40% di essi mostrava distruzione cellulare diffusa in tutto l'encefalo. Fu raccomandato un ulteriore studio che deve ancora essere fatto»<sup>81</sup>.

Il punto è che i sostenitori della 'morte cerebrale' detta anche 'morte encefalica' (più correttamente 'morte del tronco encefalico'), sostengono che in seguito alla lesione del tronco encefalico, punto importantissimo del cervello che controlla primariamente la respirazione, venga meno sia la coscienza, che sarebbe lì localizzata, e l'integrazione dell'intero organismo. Innanzitutto, sono state identificate aree dell'encefalo che sono dotate di centri integrali coinvolti nella coscienza, indipendenti dal tronco encefalico<sup>82</sup>. È ampiamente riconosciuto che aree superiori dell'encefalo, inclusi la corteccia cerebrale, il cervelletto e il talamo (che svolgono un

---

<sup>80</sup> The NINCDS collaborative study of Brain Death, NINCDS Monograph No. 24, National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke, US Department of Health and Human Services, NIH Publication No. 81(2286), December, 1980.

<sup>81</sup> J.C. EVERS, *Testimonianza personale sulla comprensione della morte cerebrale*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 138.

<sup>82</sup> J.G. JONES, M. VUCEVIC, *Not awake, not asleep, not dead?*, in *Intensive Care Medicine*, 18, 1992, 67-68.

ruolo nella coscienza e nella trasmissione e nel riconoscimento del dolore), possono continuare ad essere attive<sup>83</sup>.

Facciamo chiarezza sul concetto di unità integrativa: «Si basa sul concetto che l'organismo è più della somma delle sue parti e che è un altro genere di totalità rispetto ad una mera sintesi o ad una fusione: [...] le singole cellule e i singoli organi all'interno dell'organismo hanno la natura di parti; queste possiedono il loro significato solo all'interno del tutto; e il tutto contiene le sue parti in modo ordinato ma le supera».<sup>84</sup> Quindi, come abbiamo visto fino ad ora, il tronco encefalico non è l'esclusivo centro della coscienza, questo ragionamento coincide con quello che viene chiamato riduzionismo persona/mente/cervello<sup>85</sup>, cosicché l'incoscienza permanente, o presunta tale, diviene la cessazione dell'essere umano.

Tale riduzionismo risulta assurdo anche perché si pretende di limitare una funzione che solo l'uomo possiede, trascendente e immateriale, ad una piccola area materiale del cervello. Se evidentemente erroneo è questo ragionamento lo è anche quello più moderato che vede nella perdita di funzione dell'intero encefalo la cessazione della persona infatti, con la perdita di funzioni si ha il non funzionamento, più corretto, ma a mio pare non ancora sufficiente e dopo spiegherò perché, sarebbe pretendere

---

<sup>83</sup> D.J. HILL, *Morte cerebrale. L'opinione di un anestesista britannico*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 200.

<sup>84</sup> J. SEIFERT, *Sulla 'morte cerebrale' in breve. Argomentazioni filosofiche a favore e contro l'equivalenza fra morte cerebrale e morte di fatto*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 251.

<sup>85</sup> Una delle posizioni che può essere prese in considerazione brevemente è quella espressa da G. CORBELLINI, C. LALLI, *Bioetica per perplessi*, Mondadori, Milano, 2016. Questa, come le altre posizioni assimilabili moderne e contemporanee, sono posizioni inaccettabili. Nonostante la motivazione verrà data nel proseguo dell'articolo si può aggiungere che, per tali opinioni, valgono le stesse considerazioni mosse a Binding in quanto i risultati sono gli stessi, cambiano soltanto alcuni termini per rimanere al passo con i tempi. Anzi in alcuni punti Binding viene addirittura superato. Questi autori arrivano infatti a sostenere che l'uomo non sia libero e che in realtà i suoi comportamenti siano il risultato di semplici trasmissioni nervose: noi crediamo di pensare, in realtà è solo un'illusione, siamo eterodeterminati dal nostro corpo. Come appare ovvio accedere a questa teoria permette qualsiasi tipo di operazione sull'altro escludendo qualsiasi tipo di valutazione morale dell'atto. E' ironico come, nonostante queste posizioni, si concentrino con forza per dimostrare che, anche con questo orientamento, siano provvisti di una morale, anche più lodevole degli altri che credono nel libero arbitrio e nella dignità dell'uomo.

la completa distruzione dell'intero encefalo, in questo caso il cervello non potrebbe funzionare più. Risulta utile citare il dottor Evers: «Non potevo più evitare la verità: o collegato alle macchine per la ventilazione artificiale c'era un cadavere, o c'era una persona ancora viva, sebbene 'cerebralmente morta'. Se era un cadavere, ci si dovrebbe essere riferiti a lui come un cadavere vivente?<sup>86</sup> Ma come il cerchio quadrato, è una contraddizione in termini. Si può avere l'uno o l'altro, ma non entrambi. La conclusione è ovvia; una persona viva mortalmente ferita non equivale a una persona morta»<sup>87</sup>.

A quanto detto fino ad ora non vale obiettare che il 'donatore' (suo malgrado) sia prossimo alla morte perché in questo caso si darebbe implicitamente ragione alla base giustificativa proposta da Binding: si verrebbe a creare così un diritto alla soppressione che inevitabilmente tende ad estendersi: abbiamo già visto come quasi il 20% dei medici britannici facciano rientrare nel concetto di morte cerebrale anche i pazienti in stato vegetativo persistente (il che consisterebbe in un omicidio per la legge). Parlando in maniera più tecnica: non c'è alcun ruolo assolutamente eccezionale dell'encefalo a proposito della 'attività spontanea' e del 'controllo'. Sicuramente il tronco encefalico è 'vitale', ed è essenziale per la respirazione. Ma i sostenitori della morte cerebrale non colgono che l'encefalo tiene in vita l'essere umano soltanto mediante l'integrazione con altri organi vitali: cuore, polmoni, reni. L'encefalo non può dunque essere visto come l'elemento assolutamente decisivo per il mantenimento della vita dell'essere umano<sup>88</sup>. Inoltre, troviamo molte interrelazioni tra le persone cerebralmente morte e l'ambiente circostante. Un organismo cerebralmente morto reagisce, anche se in modi limitati, agli stimoli esterni. Ad esempio, la pressione del

---

<sup>86</sup> Ma un corpo morto può solo essere *riempito d'aria*. Si veda P. BAVASTRO, J. WERNICKE, *Eine besondere Krankengeschichte*, in *Zeitschrift für medizinische Ethik*, 43(1997), 67.

<sup>87</sup> J.C. EVERS, *Testimonianza personale sulla comprensione della morte cerebrale*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 139.

<sup>88</sup> G. ROTH, U. DICKE, *Das Hirntodproblem aus der Sicht der Hirnforschung*. In: Hoff J, in der Schmitt J. Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium. Hamburg: Rowohlt; 1994, 188.

sangue aumenta dopo la prima incisione del chirurgo, che inizia l'espianto di organo<sup>89</sup>. Per questo motivo ai donatori di organi, prima dell'espianto, vengono somministrati farmaci per il rilassamento muscolare. Altre reazioni di persone cerebralmente morte sono la cosiddetta 'sindrome di Lazzaro'<sup>90</sup>. Viene da chiedersi se queste espressioni di vita siano 'peggiori' del riflesso della tosse o dell'ammiccamento, che vengono comandati dal cervello? Infine, ci dobbiamo chiedere se il corpo di una persona in condizioni di morte cerebrale abbia abilità d'integrazione, di costruire un'unità funzionale. Va infatti ricordato che i sistemi viventi lottano continuamente per raggiungere uno stato di organizzazione autonoma<sup>91</sup>. Al contrario, sistemi morti privi d'integrazione si avvicinano sempre ad uno stato di massimo disordine o disintegrazione (entropia)<sup>92</sup>. Una persona in condizione di morte cerebrale con respirazione artificialmente sostenuta non è un organismo che rappresenta soltanto un insieme di organi lasciato ad un decadimento progressivo. Non si può osservare un aumento di disorganizzazione degli organi, tessuti e cellule del corpo. Al contrario, ci sono un ordine e un'integrazione considerevoli: il midollo spinale, il controllo della temperatura, la circolazione sanguigna, il metabolismo, il sistema immunitario e lo scambio gassoso nei polmoni funzionano<sup>93</sup>. Le ferite e le fratture di questi pazienti posso guarire, malattie come la polmonite possono essere curate. Per contro i cadaveri non possono contrarre malattie, la malattia è prova di vita<sup>94</sup>. Lo stato successivo al decadimento totale e quello precedente devono essere distinti. Hanno peculiarità differenti. Dopo la morte dell'organo encefalo, l'uomo si trova in prossimità della

---

<sup>89</sup> R.D. TRUOG, *Is it Time to Abandon Brain Death?*, in H. Hastings Center Report, 27, 1(1997), 29-37; H. Schlake, K. Roosen, *Der Hirntod als der Tod des Menschen*, Neu Isenburg, 1995, 48.

<sup>90</sup> D. LINKE, *Hirntod und die Folgen*, in *Menschlichkeit der Medizin*, Aus der Neurochirurgischen Klinik der Heinrich Heine Universität Düsseldorf, 102.

<sup>91</sup> J. HOFF, *J. In der Schmitt*, *Kritik der Hirntod-Konzeption*, in *Wann ist der Mensch tot?*, 182

<sup>92</sup> *Ibidem*.

<sup>93</sup> R. BECKMANN, *L'accertamento del decesso: la morte cerebrale è affidabile?* in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 46.

<sup>94</sup> F. SCHADT, *Zum Lebend-Status des Menschen im Zustand des Isolierten Hirnfunktionsausfalles, dissoziierter Hirntod*, 1999, 13.

morte. Sta morendo. La capacità d'integrazione ridotta, ma ancora prevalente, nel corpo di una persona cerebralmente morta è un rispettabile segno di vita. In questo stato, non è pertanto appropriato dichiarare morto un essere umano e trattarlo come un cadavere<sup>95</sup>. Inoltre, vale la pena indicare che anche i medici dichiarano pubblicamente che la morte cerebrale, intesa come completa cessazione di tutte le funzioni cerebrali, non può essere dimostrata<sup>96</sup>. In ogni caso, la coesistenza di coma, apnea, areflessia del tronco encefalico e un elettroencefalogramma piatto non possono provare la compromissione di tutte le funzioni cerebrali<sup>97</sup>. Al contrario, i risultati scientifici indicano che alcune funzioni cerebrali esistono ancora nei pazienti cerebralmente morti<sup>98</sup>. Parti dell'asse ipotalamico-ipofisario come anche parti della corteccia temporale, il talamo e il tronco encefalico, potrebbero ancora conservare funzioni residue<sup>99</sup>.

Ancora più sorprendente è la ricerca del dottor Owen che attraverso risonanza magnetica funzionale ha mostrato<sup>100</sup> come un paziente in stato vegetativo per un periodo di cinque anni, incapace di rispondere agli stimoli può ricevere, elaborare, rispondere e comunicare nel pensiero. Ciò dimostra quanto poco sappiamo dell'effettività delle attività cerebrali residue in coloro che sono ritenuti morti secondo i criteri di funzionalità del tronco encefalico<sup>101</sup>. Inoltre che la morte sia così prossima è tutto da valutare. Infatti, bisogna prendere in considerazione il mastodontico

---

<sup>95</sup> R. BECKMANN, *L'accertamento del decesso: la morte cerebrale è affidabile?* in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 47.

<sup>96</sup> M. KLEIN, *Hirntod: Vollständiger und irreversibler Verlust aller Gehirnfunktionen?*, in *Ethik in der Medizin*, 7(1995),6-15.

<sup>97</sup> *Ibidem*.

<sup>98</sup> L. GEISLER, *Arztliche Sicht des Hirntodes*, a cura di U. HERRMANN, *Die Seele verpflanzen? – Organtransplantation als psychisch und ethische Herausforderung*, Gutersloh, 1996, 80 ss..

<sup>99</sup> F. SCHADT, *Der Irntod-Tod des Menschen?*, in *Der Irntod- Tod des Menschen. Zur Kritik der Vorverlegung des Todeszeitpunktes*, J. Eisterkamp, a cura di F. SCHADT, Brill & Heisterkamp, 1995, 9; con riferimento a M. KLEIN, *Hirntod: Vollständiger und irreveribler Verlust aller Gehirnfunktionen?*

<sup>100</sup> A. OWEN, *Detecting awareness in the persistent vegetative state*, in *Science*, 313(2006), 1402.

<sup>101</sup> D. J. HILL, *Morte cerebrale. L'opinione di un anestesista britannico*, in AA.VV., cit., 208.



lavoro di ricerca effettuato dal Dr. Shewmon in cui vengono presi in considerazione 175 casi di pazienti cerebralmente morti che presentavano almeno una settimana di sopravvivenza dalla diagnosi. Di questi il caso più famoso è quello del paziente "TK" che contrasse a quattro anni e mezzo la meningite di tipo b. Il paziente sopravvisse per vent'anni e mezzo in stato di morte cerebrale attraversando compiutamente il periodo della pubertà<sup>102</sup>. In seguito all'autopsia dell'encefalo emersero dati particolarmente interessanti che confermano in maniera definitiva la distruzione dell'encefalo e del tronco encefalico<sup>103</sup>. La domanda sorge spontanea: come può un cadavere passare la pubertà? Altro punto è l'irreversibilità: «Il rapporto di Harvard non faceva riferimento a studi clinici sul coma 'irreversibile', né definiva il coma 'irreversibile'. Usare una condizione medica malamente definita o indefinita come base per una nuova condizione medica, stato o entità è semplicemente un ragionamento scorretto.

L'aggettivo qualificativo 'irreversibile', che si è fatto strada nella legge statutaria degli Stati Uniti, [ed in tutte le legislazioni mondiali, N.d.R.] rimane una variabile indeterminata e malamente definita che, usata in quel contesto, è una funzione temporale variabile»<sup>104</sup>. Infatti, il criterio per classificare un coma come irreversibile è quello del passaggio di un determinato tempo, che varia da paese a paese, in genere, di cinque-otto settimane senza mutamenti nella condizione del paziente: «Non ha valore di certezza, ma è di tipo probabilistico. Un paziente in stato vegetativo persistente diviene permanentemente vegetativo quando la diagnosi di irreversibilità del processo

---

<sup>102</sup> D. A. SHEWMON, *Chronic 'brain death': meta-analysis and conceptual consequences*, in *Neurology*, 51(1998); D. A. SHEWMON, *Chronic 'brain death': meta-analysis and conceptual consequences (response to letters)*, in *Neurology*, 53(1999), 1371-1372.

<sup>103</sup> S. REPERTINGER, W.P. FITZGIBBONS, M.F. OMOJOLA, et al., *Long survival following bacterial meningitis-associated brain destruction*, in *Journal of Child Neurology*, 21(2006), 591-595.

<sup>104</sup> W.F. WEAVER, *Il trapianto di organi vitali dispari. Altruismo secolare? Uccidere è diventato una virtù?*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 388.

può essere stabilita con un alto grado di certezza clinica, cioè quando le probabilità di recuperare la coscienza sono estremamente rare»<sup>105</sup>.

Un'ulteriore tematica da prendere in seria considerazione è quella del recupero di queste persone. Da tempo si è scoperto che alcune cellule del corpo, come quelle del miocardio e dell'encefalo, possono andare in uno stato di 'stordimento'<sup>106</sup> o 'ibernazione'<sup>107</sup>. Questo permette di essere visto da studi più sofisticati, che possono differenziare tessuti vivi da tessuti morti nel segmento di parete, nel caso del cuore, della cavità che non pompa. Tali cellule in seguito ad un trauma non muoiono, ma vengono messe a riposo, cosicché possano recuperare gradatamente o anche rigenerare nuove cellule. Il dottor Cicero Galli Coimbra ha ampiamente studiato il fenomeno del recupero relativo allo stordimento dei tessuti cerebrali<sup>108</sup>. Egli ha dimostrato abbastanza chiaramente con studi condotti tra animali 'cerebralmente' morti che, con tecnologie avanzate e prolungato tempo di ripresa, si verificano gradi variabili di recupero. Studi simili non sono mai stati condotti su esseri umani su lesioni cerebrali, dal momento che i loro organi vitali vengono prelevati rapidamente «per scopi utilitaristici di trapianti degli organi»<sup>109</sup>.

Altri studi molto importanti sono stati portati avanti in Giappone, dove il dibattito sul trapianto di organi è molto acceso. Tali studi riguardano l'ipotermia cerebrale: questa terapia fu sviluppata dal Dipartimento di terapia d'emergenza del Nihon Universitu Hospital a Tokyo<sup>110</sup>. Nel loro primo rapporto, questa terapia fu adottata in venti casi di ematoma subdurale acuto con lesione cerebrale diffusa e dodici casi

---

<sup>105</sup> G. GIGLI, *Lo stato vegetativo "permanente": oggettività clinica, problemi etici e risposte di cura*, cit., 210-211.

<sup>106</sup> R. A. KLONER, K. PRZYKLENK, B. PATEL, *Altered Myocardial State, de Stunned and Hibernating Myocardium*, in *American Journal of Medicine*, 86, 1A(1989), 14-22.

<sup>107</sup> S. H. RAHIMTOOLA, *De Hibernating Myocardium*, in *American Heart Journal*, 117, 1(1989), 211-221.

<sup>108</sup> C. G. COIMBRA, *Implications of Ischemic penumbra for the diagnosis of brain that*, in *Brazilian Journal of Medicine and Biological Research*, 32, 12(1999).

<sup>109</sup> W.F. WEAVER, *Il trapianto di organi vitali dispari. Altruismo secolare? Uccidere è diventato una virtù?*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 411.

<sup>110</sup> N. HAYASHI, *Brain hypothermia therapy*, in *Japanese Medical Journal*, 3767(1996), 21-27

di ischemia cerebrale globale dovuta ad arresto cardiaco protratto per 30-40 minuti, tutti i pazienti al livello 3-4 della scala di coma di Glasgow, dilatazione bilaterale delle pupille e assenza di reazione alla luce. Con l'ipotermia cerebrale controllata dal computer e il mantenimento di una pressione intracranica adeguata, quattordici pazienti su venti nel primo gruppo e sei su dodici pazienti nel secondo gruppo sono ritornati alla normale vita quotidiana, con il recupero della capacità di comunicazione verbale eccetto in un paziente<sup>111</sup>.

Negli ultimi anni è andata accrescendosi la quantità di studi che negli ultimi anni hanno dimostrato con varie metodologie le facoltà cognitive dei soggetti in SVP [stato vegetativo permanente]; tra i tanti citabili<sup>112</sup> merita attenzione quello condotto da diversi medici della Columbia University, di Cambridge e dell'Università di Buenos Aires sotto la direzione di Tristan Bekinschin, membro della Cognition and Brain Sciences Unit dell'Università di Cambridge<sup>113</sup>. Tale ricerca dimostra che i pazienti in stato di minima coscienza ovvero in stato vegetativo se opportunamente sollecitati mostrano di poter sviluppare un crescente grado di apprendimento, rivelando che uno stato di coscienza in essi esiste e persiste<sup>114</sup>.

Dopo tutto questo parlare di prove scientifiche (queste lo sono veramente) e di riflessioni su temi così delicati ci si dovrebbe chiedere come sia possibile che la medicina vada esattamente dalla parte contraria rispetto a quello che sarebbe il trattamento da riservare alla persona umana, viva, che conserva inalterata la sua dignità intrinseca. Forse l'affermazione più sintetica che bene spiega il riduzionismo ed utilitarismo alla base di questa scelta si trova nel capitolo sulla morte cerebrale contenuto

---

<sup>111</sup> Y. WATANABE, *Controversie sulla morte cerebrale in Giappone e i nostri sette anni di esperienza dall'entrata in vigore della legge sul trapianto di organi*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 374.

<sup>112</sup> Uno dei più rilevanti è: AA. VV., *Willful modulation of brain activity in disorders of consciousness*, in *The England Journal of Medicine*, 7(2010).

<sup>113</sup> T. BEKINSCHTEIN et al., *Classical conditioning in the vegetative and minimally conscious state*, in *Nature Neuroscience*, 2391(2009).

<sup>114</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 129.

nell'autorevole manuale di Plum e Posner *The Diagnosis of Stupor and Coma*: «Acconsentire che il cervello e la persona siano una cosa sola ha essenzialmente rimosso il conflitto etico che altrimenti deriva dal rispetto quasi universale per la dignità dell'essere umano»<sup>115</sup>.

Si arriva quindi ad ammettere che tali decisioni, come quelle della commissione di Harvard e quelle che seguirono a cascata per ampliare il numero di organi su cui mettere le mani, vengono prese per scavalcare il problema etico dell'assolutezza della dignità umana. Infatti, nessuno si è mai preoccupato di attuare uno studio su pazienti cerebralmente morti assistiti con la moderna tecnologia di supporto vitale per stabilire quali pazienti potrebbero migliorare ed anche ristabilirsi del tutto<sup>116</sup>. Ma le confessioni da parte di personaggi di spicco del mondo scientifico non mancano: «Il DR. Robert Truog di Harvard in pubblicazione recente è stato onesto e molto cauto nel definire la natura dell'espressione 'morte cerebrale' o 'morto cerebrale'. Egli si riferisce al concetto della 'morte cerebrale' come segue: «il concetto non è mai stato più di una costruzione sociale sviluppata per incontrare i bisogni dell'impresa dei trapianti durante una fase cruciale del suo sviluppo»<sup>117</sup>.

Dato che le conclusioni saranno lasciate ai due paragrafi successivi mi limito a chiudere con una citazione: «Le ricerche o sperimentazioni sull'essere umano non possono legittimare atti in sé stessi contrari alla dignità delle persone e alla legge morale. L'eventuale consenso dei soggetti non giustifica simili atti»<sup>118</sup> come abbiamo visto, invece, la dignità della persona umana è consapevolmente calpestata.

---

<sup>115</sup> F. PLUM, J.B. POSNER, *The Diagnosis of Stupor and Coma*, F.A. Davis Company, III edizione (III ristampa), Philadelphia, 1983, 325.

<sup>116</sup> D. A. SHEWMON, *Chronic 'brain death': meta-analysis and conceptual consequences*, cit.; D. A. Shewmon, *Chronic 'brain death': meta-analysis and conceptual consequences (response to letters)*, cit..

<sup>117</sup> W.F. WEAVER, *Il trapianto di organi vitali dispari. Altruismo secolare? Uccidere è diventato una virtù?*, in AA.VV., *Finis Vitae*, cit., 410.

<sup>118</sup> D.G. BENFIELD, R.J. FLANKSMAN, T.H. LIN, et al., *Teaching intubation skills using newly deceased infants*, in *Journal of the American Medical Association*, 265(1991), 2360-2363.

La legittimità della pratica eutanasi si caratterizza per essere, nella sua sostanza, il vertice, cioè il momento di sintesi, di ben tre correnti di pensiero che si fiancheggiano in un reciproco sostentamento: il tecnomorfismo, il volontarismo, e l'utilitarismo.

Il tecnomorfismo lo abbiamo già esaminato nell'eugenetica, anche se, nell'ambito dell'eutanasia questo viene ad informarne tutta l'essenza ma particolarmente per quel che riguarda la 'piccola' parentesi affrontata ovvero sia la 'morte cerebrale' ed i trapianti d'organi'. Come abbiamo visto, infatti, dal momento in cui si è reso tecnicamente possibile il trapianto da uomo a uomo non è passato nemmeno un anno perché questo venisse giustificato, come per l'eugenetica, senza una base scientifica (ricordiamo che il comitato di Harvard non allegò alcun tipo di studio per documentare la morte cerebrale come scientificamente valida). Il limite si è successivamente sempre più spostato per permettere l'apprensione di tutti quegli organi necessari a soddisfare le esigenze della tecnica. Secondo aspetto già trattato per l'eugenetica è l'utilitarismo. Riguardo a questo punto, riguardo alla 'morte cerebrale' ed i trapianti, si è già detto, viene anche candidamente ammesso<sup>119</sup>, il fine e le modalità con cui si è fatta partire e crescere la macchina dei trapianti.

Per quanto riguarda l'eutanasia in generale sarà utile però proporre un paio di citazioni: la prima riguarda Robert Leeson, economista della Stanford University, in un articolo pubblicato l'11 ottobre 2013 sul "San Francisco Gate" in cui ha scritto «Gran parte delle risorse sanitarie sono assegnate ad un sistema in cui i morenti hanno propri corpi, ma raramente la loro vita è prolungata: negli Stati Uniti, circa il 27% del budget annuale del "Medicare" è utilizzato per spese di fine-vita [...]. Una morte prolungata può esaurire più delle risorse sociali». <sup>120</sup> Qui di vede subito come i pazienti, le persone morenti, quindi i più deboli, vengono indicati come già morti in

---

<sup>119</sup> Vedasi nota 126.

<sup>120</sup> <http://www.sfgate.com/opinion/article/Euthanasia-can-be-an-economic-decision-made-early-4888933.php>

vista di un ritorno economico per coloro che invece sono ‘soggetti forti’. La seconda citazione appartiene al giornalista Evan Thomas in un editoriale del 2009 apparso su Newsweek<sup>121</sup> aveva fatto presente che il sistema previdenziale americano per gli anziani spende il 30% delle risorse a loro dedicate negli ultimi sei mesi di vita. Anticipare la morte di sei mesi permetterebbe quindi di risparmiare molti soldi. «Il bisogno di risparmiare sulle cure agli anziani -scriveva Thomas- è l’elefante nella stanza della riforma sanitaria: tutti lo vedono ma nessuno ne vuole parlare». La terza ed ultima citazione riguarda David Brooks, giornalista, in un articolo apparso sul New York Times nel 2011: riferendosi al solo caso dei malati di Alzheimer, le cure a loro destinate sono costate alle casse dello Stato 91 miliardi di dollari nel 2005, preventivando che sarebbero arrivate a 189 miliardi nel 2015. «È difficile pensare seriamente di ridurre la spesa sanitaria se le persone e le loro famiglie non cominciano ad affrontare la morte e i loro **doveri verso i viventi** [il grassetto l’ho aggiunto io]»<sup>122</sup>. Brooks con questa frase preconizzava uno sviluppo, più correttamente una involuzione, della coscienza collettiva. Ci si riferisce alla transazione culturale dal “diritto a morire” al “dovere morire”.<sup>123</sup> Questo pensiero deve essere collegato con quello di Carrel visto nell’eugenetica in cui si ripudiavano mezzi coercitivi ma si auspicava questo tipo di ‘sviluppo’ della coscienza sociale.

Il terzo punto è quello per certi versi più centrale: il volontarismo.

Il volontarismo è, come abbiamo già visto, una delle due facce presenti nell’eugenetica, infatti l’eutanasia totalitaria rientra a pieno diritto nel pensare comune riguardo all’eugenetica, quindi qui si vedrà soltanto il volontarismo dato che oggi è questo il carattere distintivo dell’eutanasia: l’assoluta libertà. Ricordando quanto già

---

<sup>121</sup> Cfr. E. THOMAS, *The case of killing grammy*, in *Newsweek*, September 15, 2009.

<sup>122</sup> Cfr. D. BROOKS, *Death and budget*, in *New York Times*, July 14, 2011.

<sup>123</sup> Un esempio è dato dal caso di Roger Foley che, in Canada, data l’alta spesa che la sua condizione comportava è stato messo davanti ad un bivio, pagarsi le cure con 1500 dollari al giorno ovvero accedere gratis all’eutanasia. Ancora una volta si vede come quest’eutanasia spacciata per umanitaria non è altro che eugenetica. <http://www.ilgiornale.it/news/cronache/canada-disabile-minacciato-o-ti-paghi-cure-oppure-c-1564023.html>

affrontato in precedenza e riportando alla memoria le parole di Binding il volontarismo sfocia facilmente nel totalitarismo.

Le manifestazioni odierne di tale trasformazione si chiamano: *'best interest'*<sup>124</sup> e simili. Infatti, bisogna ricordarsi che il problema di assolutizzare la volontà è che la volontà che conta è solo quella del più forte e se tu non sei in grado di esprimerla qualcun altro la esprimerà per te, ovviamente secondo criteri utilitaristici e non certo per il tuo bene infatti, non essendo più munito dello status di persona grazie alla mentalità riduzionista, quindi negante la dignità umana, questo è l'unico criterio utilizzabile.

#### IV. ANALISI GIURIDICO-FILOSOFICA.

Siamo arrivati al momento in cui tirare le fila del discorso, ma andiamo per punti: iniziamo con il valutare contestualmente eugenetica ed eutanasia. Come abbiamo visto il concetto di eutanasia precede e di molto quello di eugenetica ma, fino all'avvento di quest'ultima, conservava un significato diverso. Solo con l'avvento dell'eugenetica l'eutanasia acquista il valore che ha oggi per noi ossia sopprimere il sofferente. Ad un occhio disattento potrebbe sembrare che l'eutanasia sia cambiata radicalmente da quella prospettata dagli eugenisti rispetto a quella dei giorni nostri ma non è così.

L'eutanasia, muovendosi all'interno del pensiero eugenetico, gode di quella duttilità ed ambivalenza propria dello stesso. Come abbiamo visto può essere sia totalitaria che liberale ma, anche in questo caso, assolutizzando la volontà, torna ad essere, con il tempo, totalitaria e quindi disumanizzante. Inoltre, guardando più approfonditamente l'argomento si riesce a notare una cosa: l'eutanasia non esclude ma è compresa nell'eugenetica. Infatti, l'eugenetica sottende sempre una base razziale di suddivi-

---

<sup>124</sup> Con cui nel Regno Unito sono stati soppressi Charlie Gard, Alfie Evans e Isaiah Haastrup oltre a molti altri negli U.S.A. ed in altri paesi occidentali.

sione del mondo in persone di serie a e di serie b, persone degne di vivere ed altre che non lo sono in quanto inferiori biologicamente.

Ci si accorge che, questa nuova religione laica, da un punto di vista individuale, si presenta come la più benevola, ed oggi massimamente auspicata, eutanasia liberale. Infatti, l'eugenetica vuole sopprimere i deboli perché sono inadatti alla vita, farebbero solo del male a loro stessi prima che agli altri vivendo vite miserevoli. Questo aspetto è sempre esistito nel pensiero eugenetico<sup>125</sup> da Galton a Binding perché, bisogna ricordarlo, tali personaggi si sono sempre considerati e sono stati considerato, a torto, filantropi, benefattori dell'umanità. Un ulteriore esempio ci viene fornito da un pediatra francese, Georges Schreiber, presidente della Société française d'eugénique, che scrive nel 1929: «All'ospedale dei bambini, dove assicuro un consulto per i neonati, mi trovo talvolta in una situazione paradossale. Vedo sfilare davanti a me molti bambini malati, e osservo dei casi non potete immaginare quanto tristi da ogni punto di vista, e da quello della razza in particolare. Allora mi trovo preso tra due fuochi [...] Ecco davanti a me il più basso esemplare della specie umana! Come medico dei bambini, cerco di salvarlo e di migliorare il suo stato, ma l'eugenista è là, al tempo stesso dice: "Quale nefasto compito stai svolgendo. Faresti meglio a lasciar perdere questo bambino, che forse morirebbe, abbandonato alla sua sorte, perché è un tipo d'uomo non desiderabile"»<sup>126</sup>.

Detto questo bisogna controllare se la corrispondenza è biunivoca perché, avendo un doppio positivo, questa tesi risulterebbe senza dubbio più forte. Se si osserva l'eutanasia odierna da un aspetto non strettamente soggettivistico ed individualistico, quale essa esprime, ma si porta questo principio ad una realtà sociale si scopre come solo i deboli ricevono quest'atto di 'clemenza', che non è compassione nel senso cristiano del termine ma (trova un termine negativo per pietà), disgusto per coloro che

---

<sup>125</sup> Si guardi la prima parte riguardante la storia dell'eutanasia.

<sup>126</sup> G. SCHREIBER, *La stérilisation Humaine aux Etats-Unis*, in *La Revue Anthropologique*, 1929, 265.



sono in una condizione biasimevole che si desidera tenere lontana ed eliminare da questa società così progredita che per raggiungere il suo fine è disposta a rinunciare al rispetto della dignità umana. Se vi siete scandalizzati per le sterilizzazioni degli eugenisti e non le credete paragonabili, nonostante tutto quello che è stato detto, all'eliminazione di un malato, pensate allora ai casi dei paesi bassi in cui l'eutanasia viene effettuata senza il consenso del paziente, al Regno Unito in cui grazie al 'best interest' si sopprimono dei bambini contro il volere dei genitori<sup>127</sup>.

Inoltre nei Paesi Bassi ed in Belgio la maggior parte delle eutanasi<sup>128</sup> è attuata su persone depresse senza alcuna patologia ulteriore che, comunemente alla visione eugenetica, hanno il solo demerito di non riuscirsì ad integrarsi socialmente e di essere un peso per il sistema assistenziale insomma, di non essere operativi e funzionali. I sani, i soggetti forti, quelli che possono esprimere la loro volontà, ed imporla a chi invece non può, sono esenti da qualsiasi esame, perché ricordiamoci che l'eutanasia, come l'eugenetica, si applica sempre agli altri. L'eutanasia, come è intesa oggi, non è altro che l'ultimo frutto, quello più marcio, di un pestilenziale albero quale l'eugenetica. Non è l'unico frutto: pensiamo a tutti quei programmi così civili ed innovativi che spopolano nel nord Europa con il nome di 'progetto Down zero'<sup>129</sup>; gli insistenti inviti alle diagnosi prenatali per evitare bambini indesiderati<sup>130</sup> e così via, tali iniziative vanno sempre aumentando: si prenda in considerazione il fatto che continuano a crescere i casi in cui<sup>131</sup>, dopo aver rivendicato e legalizzato il presunto diritto al suicidio o morte assistita, si auspica la soppressione della vita dei

---

<sup>127</sup> In un caso anche in seguito al superamento del test di apnea, guarda il caso Evans.

<sup>128</sup> T. SCANDROGLIO, *Appuntamento con la morte*, I libri della Bussola. Sapere per capire, Omni Die, Monza, 54.

<sup>129</sup> Cfr.: <https://www.tempi.it/entro-il-2030-danimarca-non-ci-sar-pi-nessun-bambino-affetto-da-sindrome-di-down#.W3G3eLh9i00> ; <https://www.tempi.it/islanda-vuole-diventare-il-primo-paese-down-free-impossibile-sogno-eugenetico#.W3G3-rh9i00>

<sup>130</sup> Cfr.: <http://www.lanuovabq.it/it/test-prenatali-anticamera-dellaborto-dei-down> ; <http://www.lanuovabq.it/it/nata-a-22-settimane-non-la-rianimiamo-o-sara-disabile>

<sup>131</sup> M. GALLETTI, *Decidere per chi non può*, in *Firenze University Press*, Firenze, 2005.

disabili mentali<sup>132</sup>, o gli autistici la cui eutanasia è stata proposta in Olanda come denunciato dal Washington Post<sup>133</sup> «Sulla esatta scia di Binding ed Hoche, dimenticando il transito che l'umanità ha compiuto nella sua storia attraverso quel “naufragio della dignità”<sup>134</sup>, come è stato brillantemente definito, che è stato Auschwitz, occorre ricordare che tutto questo altro non è che il risultato più diretto non solo della negazione della dignità, ma della irrefrenabile secolarizzazione che ha colpito la cultura e la civiltà occidentale»<sup>135</sup>.

È necessario prendere poi in esame l'ultimo passaggio affrontato ossia la definizione di morte. Osservando attentamente si riscontreranno molte analogie con il pensiero eugenetico: il riduzionismo dell'essere umano al suo 'cervello' e, anche se così si dice, non alla sua coscienza: come abbiamo già visto sono stati riscontrati diversi gradi di coscienza nei soggetti in stato vegetativo persistente, ma anche nei soggetti che, in alcune parti del mondo come America e Regno Unito, verrebbero dichiarati deceduti. Voglio citare un caso a dir poco sensazionale: Martin Pistorius, ragazzino di dodici anni, un giorno accusa un forte dolore alla gola che in poco tempo peggiora non riuscendo più a camminare e perderà anche l'uso della parola fino a quando entrerà in stato vegetativo senza rispondere più ad alcuno stimolo esterno. La diagnosi da parte dei medici fu di meningite da criptococco e gli stessi furono categorici con i genitori: non ha alcuna speranza di riprendersi, morirà tra poco, aspettate. Lui non morì anzi, nonostante la diagnosi rimase sempre la stessa, lui riprese conoscenza ma non riusciva ad esternare alcuna funzione infatti, per quattordici anni, nessuno si accorse di nulla: i medici dissero ai genitori che sarebbe rimasto con il cervello di un bambino di tre anni, invece lui cresceva senza che nessuno si accorgesse di nulla. Un

---

<sup>132</sup> AA. VV., *Killing us softly: the dangers of legalizing assisted suicide*, in *Disability and health journal*, 3(2010).

<sup>133</sup> [https://www.washingtonpost.com/opinions/where-the-prescription-for-autism-can-be-death/2016/02/24/8a00ec4c-d980-11e5-81ae-7491b9e7df\\_story.html](https://www.washingtonpost.com/opinions/where-the-prescription-for-autism-can-be-death/2016/02/24/8a00ec4c-d980-11e5-81ae-7491b9e7df_story.html)

<sup>134</sup> F. D'AGOSTINO, *Bioetica e biopolitica. Ventuno voci fondamentali*, cit., 65.

<sup>135</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 124.

giorno, un'infermiera, guardandolo negli occhi disse "guardate che questo ragazzo c'è". Ebbene per quattordici anni rimase un morto cosciente.<sup>136</sup>

Oggi è su di una sedia a rotelle ma ha riacquisito parte della capacità motoria superiore, parla per il tramite di un computer, si è laureato ed in seguito sposato. Esistono altri casi come questo, altri in cui non si è riusciti a valutare una ripresa perché sono stati "eutanasiati" ovvero, in seguito alla dichiarazione di morte cerebrale, sottoposti a trapianto ne esistono un'infinità e, in seguito a quanto detto, sarebbe ora di fermare questa deriva ideologica.

Così sostiene anche il filosofo Josef Seifert: «È decisivo riconoscere che la questione chiave in gioco nella discussione sulla morte cerebrale è puramente filosofica, non medica»<sup>137</sup>, richiamando ciò che anni prima scrisse Hans Jonas: «Ripeto: la decisione da prendere è assiologica e non data dal fatto clinico della morte cerebrale»<sup>138</sup>.

Questo viene dimostrato dai fatti e dalle proposte che mano a mano si stanno susseguendo: «Perché i chirurghi devono attendere fino a quando il paziente è morto per la sospensione del supporto vitale avanzato e anche per il semplice prolungamento della vita tramite il trattamento medico? Un'alternativa sarebbe quella di anestetizzare il paziente e rimuovere gli organi, compresi il cuore e i polmoni. La morte cerebrale seguirebbe la rimozione del cuore... Se ci fosse un processo attento e appropriato per la selezione non morirebbe nessun paziente che non fosse altrimenti morto»<sup>139</sup>.

Così, una tale proposta è stata in fine accolta, tanto che sul Journal of Medical Ethics del 24 marzo 2016 è apparso un articolo a firma di Jan Bollen ed altri ricercatori dell'università di Maastricht in cui si propone di rivedere la pratica di espanto

---

<sup>136</sup> M. PISTORIUS, *Ghost boy*, Simon & Schuster, New York, 2011.

<sup>137</sup> J. SEIFERT, *Sulla morte cerebrale in breve. Argomentazioni filosofiche a favore e contro l'equivalenza fra morte cerebrale e morte di fatto*, in AA. VV., *Finis Vitae*, cit., 273.

<sup>138</sup> H. JONAS, *Morte cerebrale e banca di organi umani: sulla ridefinizione pragmatica della morte*, in *Tecnica, Medicina ed Etica*, Einaudi, Torino, 1997, 177.

<sup>139</sup> J. SAVULESCU, *Should we allow organ donation euthanasia? Alternatives for maximizing the number and quality of organ for transplantation*, in *Bioethics*, 1(2010), 40-41.

degli organi dai pazienti eutanasiati per effettuare una simile procedura non dopo la loro morte, ma prima della stessa, ottimizzando il risultato di esito positivo dell'espianto. Si rileva, nello stesso articolo, che la donazione dell'organo dopo l'eutanasia è stata eseguita più di 40 volte in Belgio ed in Olanda, e che i risultati preliminari delle procedure che sono state eseguite fino ad ora hanno dimostrato che questo ha condotto buoni risultati medici per il soggetto ricevente, inducendo a ritenere che aspetti legali diversi potrebbero essere modificati per facilitare ulteriormente la combinazione di donazione di organi ed eutanasia<sup>140</sup>. Gli autori si chiedono se debba essere ancora applicata rigorosamente la regola del donatore deceduto, invece di procedere con il donatore ancora vivente per garantire una migliore protezione degli organi da trapiantare.

Si noti come la tutela del più forte, di colui che in seguito all'operazione non sarebbe un 'peso' per la società aumenta sempre più: laddove si può operare si sussiste la tutela. Chi al contrario è un soggetto debole, ed incapace di operare ovvero che potrebbe farlo limitatamente perde sempre maggiormente diritti: si è passati dal cambiare la definizione di morte per ottenere il maggior numero di organi<sup>141</sup> a proporre l'espianto da persone ancora vive. Come si vede anche qui la matrice è prettamente eugenetica: si elimina il debole a discapito del più forte ovvero colui che può imporre la sua volontà (abbiamo visto che la coscienza sussiste anche tra i 'morti') e può operare in tipico stile Homo faber. Ci si accorge allora come, oltre al completo annichimento della dignità umana, anche il ruolo e la funzione del medico vengano sovvertiti: il medico diventerebbe così un semplice procacciatore di organi, violando quella sua propria costitutiva deontologicità riassunta dalle parole di Hans Jonas se-

---

<sup>140</sup> Cfr. [http://jme.bmj.com/content/early/2016/03/24/medethics-2015-102898.short?g=w\\_jme\\_head\\_tab](http://jme.bmj.com/content/early/2016/03/24/medethics-2015-102898.short?g=w_jme_head_tab).

<sup>141</sup> Prima con il Comitato di Harvard che indicava la completa distruzione dell'encefalo poi, quando si è visto che questo avrebbe portato all'acquisizione di un numero limitatissimo di organi, molti meno di quelli che già allora si espantavano, con i criteri del Minnesota si è arrivati alla perdita di tutte le funzioni dell'encefalo che vengono ridotte alle funzioni del tronco, come se il riduzionismo non fosse abbastanza.

condo il quale «il paziente deve essere assolutamente sicuro che il suo medico non diventi il suo boia e che nessuna definizione lo autorizzi mai a diventarlo»<sup>142</sup>.

Ci si accorge di come tutta la questione trattata sia più profonda, non si risolva in una diatriba scientifica, e sia riassumibile nella domanda: il bene vita è disponibile? La questione si sposta, come detto poco sopra, su di un piano filosofico-giuridico e non certo su di un piano scientifico perché a confronto ci sono due visioni antropologiche che vedono l'uomo in maniera differente. Tale riflessione prende in considerazione la disponibilità del bene vita nella sua interezza infatti, come abbiamo visto, il diritto al suicidio è il primo passo per aprire le porte ad un diritto alla soppressione dell'essere umano. La riflessione sul suicidio però è alquanto breve: deve ritenersi assurdo punire qualcuno che tenti di autoescludersi dalla società sopprimendosi perché, nel caso il gesto sia andato a buon fine, il soggetto non sarà più sottoposto al diritto e quindi passibile di punizione.

Nel secondo caso, andare a punire la persona sarebbe sommamente sconsigliabile dovendosi tenere in conto la sofferenza psichica del soggetto che, se dovesse subire anche una punizione, sarebbe sottoposto ad ancora maggior pressione e disagio. Questo non toglie un intervento, di aiuto, nei confronti dell'autore di tale gesto e, se la risposta data alla domanda dell'indisponibilità del bene vita dovesse essere positiva, il dovere del diritto di reprimere e di biasimare un simile comportamento. Data questa breve premessa è evidente che l'inquadramento giuridico del suicidio seguirà quello per l'eutanasia ed eugenetica, ovviamente con un adeguamento delle risposte, non potendo, per criteri di convenienza, coincidere l'azione e le modalità repressive. L'ambito dell'indagine riguarda dunque il principio 'non uccidere', posto alla base di tutti gli ordinamenti giuridici moderni e democratici. Esso ha una puntuale definizione in ambito giuridico: non si può disporre della vita umana nel senso di cagionarne la morte.

---

<sup>142</sup> H. JONAS, *Morte cerebrale e banca di organi umani: sulla ridefinizione pragmatica della morte*, cit., 170.

Tale concetto, proprio per la specialità del suicidio, viene maggiormente in considerazione per quel che riguarda l'ambito di relazioni tra soggetti ma, avendo la stessa matrice, quella della disposizione della vita umana, ne seguirà il giudizio etico morale ma ne differirà, come già detto, nelle modalità di risoluzione del problema. Di conseguenza la questione trattata sarà incentrata sulla domanda se la vita umana sia indisponibile solo quando il soggetto non si esprima o, addirittura, non voglia la morte ovvero lo è anche quando sia il soggetto stesso a chiedere e manifestare la volontà di porre fine alla propria vita. Primariamente bisogna quindi intendersi su cosa si intenda per 'vita'.

Interessante ed esaustiva risulta l'analisi del giurista e bioeticista D'Agostino che offre una stimolante analisi dei diversi termini con cui il greco antico indicava la vita: il termine 'zoe' alludeva al principio della vita, alla vitalità che pervade tutti gli esseri organici; il termine 'bios' si riferiva invece alla vita individuale, empirica e mortale degli esseri ma, in senso più specifico, anche alla vita dell'uomo in quanto cittadino della polis; *psyche*, infine, indicava il soffio vitale, l'anima, la coscienza, ossia l'apertura di senso all'esistenza. È interessante notare come il giurista, esponente del movimento 'pro life', ritenga che compito del diritto sia quello di tutelare il legame tra *bios* e *psyche*, ossia la vita personale, a tutela dell'umanità che vi è nell'uomo<sup>143</sup>.

L'indicazione può valere come monito contro l'indebita assolutizzazione della difesa della sacralità del *bios*, che rischia di appiattare la vita stessa a livello di pura esistenza biologica, trascurando quegli aspetti specificamente umani che caratterizzano in senso profondo la vita dell'uomo. Ma il medesimo avvertimento e, per certi versi, molto più pressante dato che in questo caso la vita si toglie, può valere anche per la prospettiva opposta quella che assolutizza la tutela della qualità del *bios*. Questo rischio viene bene individuato dal pensiero di uno dei maggiori esponenti della bioetica 'pro choice', Peter Singer. Il bioeticista è arrivato ad elaborare una morale non più antro-

---

<sup>143</sup> Citato in L. MINGARDO, *Incontro alle sirene*, cit., 41; F. D'AGOSTINO, *Bios/Zoe/Psyche*, in Id., *Parole di Bioetica*, Giappichelli, Torino, 2004, 27-34.

pocentrica, ma biocentrica, basata sul possesso di caratteristiche di sensitività cosciente e capacità progettuale, estende la qualifica di persona tutelabile ad animali come i primati ed i delfini, per restringerla ai soli soggetti umani in grado di autodeterminarsi, escludendo i più deboli come, ad esempio, i disabili gravi o gli infanti<sup>144</sup>.

Detto questo traiamo la prima conclusione: ciò che deve essere tenuto in conto non è né la sola vita biologica, né la sola capacità cosciente.

Questi due aspetti fondamentali devono quindi essere valutati insieme ed inscindibilmente uno dall'altro per dare il valore che sempre merita l'essere umano. Tale posizione viene perfettamente riassunta dalla definizione di persona data da Severino Boezio: "Sostanza individuale di natura razionale"<sup>145</sup>. Ma anche per chi non crede ci sono ottime ragioni per attenersi a codesto principio. Scriveva l'agnostico Immanuel Kant: «L'uomo non può disporre di sé stesso, poiché non è una cosa [...] egli è una persona, il che differisce da una proprietà, perciò egli non è una cosa, di cui possa rivendicare il possesso, perché è impossibile essere assieme una cosa e una persona, facendo coincidere il proprietario con la proprietà. In base a ciò l'uomo non può disporre di sé stesso»<sup>146</sup>. L'impeccabile ragionamento di Kant ci porta a comprendere come in realtà sia del tutto contraddittoria quella visione esasperatamente individualista, che vorrebbe l'essere umano al contempo padrone e proprietà di sé stesso, dimenticando quel vitale tessuto di relazioni che compone e valorizza la persona.

Si aggiunga poi l'opinione di Antonini che sottolinea come la logica individualistica comporti la generazione di 'diritti insaziabili', un «esito finale e paradossale di questa cultura fondata su una antropologia negativa, individualista o statalista, che in ultima analisi si dimostra negatrice della libertà. Questo è il paradosso della modernità: più incoraggia l'individualismo, più è costretta a moltiplicare le regole per mettere sotto

---

<sup>144</sup> Citato in L. MINGARDO, *Incontro alle sirene*, cit., 42; P. SINGER, *Ripensare alla vita. La vecchia morale non serve più*, Il Saggiatore, Milano, 1996.

<sup>145</sup> BOEZIO, *Liber de persona et duabus naturis contra Eutychem et Nestorium*, capitolo III, Migne, PL 64, 1343.

<sup>146</sup> I. KANT, *Lezioni di etica*, Laterza, Roma, 1971, 189.

controllo il 'lupo' che ognuno di noi si rivela potenzialmente essere. Il clamoroso fallimento di questa impostazione è oggi davanti a tutti noi. Non ci saranno mai abbastanza regole per ammaestrare i lupi<sup>147</sup>.

Come ha giustamente affermato Dietrich Bonhoeffer «la distinzione tra vita degna e vita indegna distrugge presto o tardi la vita stessa».<sup>148</sup> Da quanto detto si arriva facilmente ad accorgersi che ciò che Binding teorizzò e che in seguito Hitler applicò e che oggi, con altri termini, si vorrebbe riproporre<sup>149</sup> altro non è che una scelta morale o, più propriamente amorale e, con le parole di Abraham Heschel, «l'annullamento morale conduce allo sterminio fisico»<sup>150</sup> ed inevitabilmente al sovvertimento del diritto. Infatti, in questo sostrato giusnaturalistico, un diritto all'autodeterminazione solipsisticamente inteso, inevitabilmente delegato ad altri, non può che ritrovarsi stretto nelle maglie di una eterodeterminazione tanto più pervasiva quanto meno evidente<sup>151</sup>. Tutto questo è riconducibile alla mancata percezione del limite che in questa materia dovrebbe guidare qualsiasi ragionamento: la persona umana. Infatti, sulla base di un presupposto proprietario della vita umana e quindi sul principio di una disponibilità della stessa, la titolarità di ciò che continua ad essere considerato, in ultima istanza, una *res* dominabile, non può che oscillare continuamente e problematicamente dalla disponibilità del soggetto individuale e la disponibilità del soggetto collettivo<sup>152</sup>. Questo pensiero porta inoltre allo snaturamento del diritto infatti, la morte, è universalmente considerata, al pari della nascita,

---

<sup>147</sup> L. ANTONINI, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in *Autodeterminazione. Un diritto di spessore costituzionale?*, a cura di F. D'Agostino, Giuffrè, Torino, 2012, 31.

<sup>148</sup> D. BONHOEFFER, *Etica*, Bompiani, Milano, 1969, 137.

<sup>149</sup> Ripetiamo quanto già detto: non si può parlare di una 'reductio ad Hitlerum' semplicemente perché il pensiero e l'agire nazista non furono nulla di nuovo, furono solo più estesi rispetto a quanto era già successo precedentemente ed anche successivamente. Tali atrocità si pongono come gradino finale (?) di una lunga scala partita dagli eugenisti e proseguita, ininterrottamente fino ai giorni nostri con i problemi sopra esposti.

<sup>150</sup> A. HESCHEL, *Chi è l'uomo?*, SE, Milano, 2005, 41.

<sup>151</sup> L. MINGARDO, *Incontro alle sirene*, cit., 88.

<sup>152</sup> *Ibidem*.



un fatto giuridico e non un atto giuridico<sup>153</sup>. Come rileva Vitale «Con l'eutanasia, specialmente se legalizzata, il fatto morte, diventa un atto, un atto di morte, contraddicendo la natura giuridica del fenomeno medesimo»<sup>154</sup>.

Come se questa serie di contraddizioni non bastasse se ne aggiungono altre: infatti il diritto odierno, non solo il nostro ma in tutti gli stati del mondo, individua la vita come un bene indisponibile in molti altri casi e la dignità umana come limite invalicabile.

Un primo esempio è il cammino, ancora in corso ed avviato in tempi recenti, verso l'abolizione della pena di morte<sup>155</sup>. Infatti, nel 'Patto internazionale sui diritti civili e politici'<sup>156</sup> vietava in ogni caso la sanzione capitale nella convinzione che «i provvedimenti adottati relativi all'abolizione della pena di morte devono essere considerati come un progresso per quanto riguarda il godimento del diritto alla vita»<sup>157</sup>. Com'è evidente il diritto alla vita non comprende, non potendolo comprendere, il diritto alla morte che è la negazione della vita. Questo esempio è ancora più calzante se si considera che «almeno in qualche caso il carattere esemplare della pena di morte possa esplicare un importante effetto dissuasivo di prevenzione generale. Eppure, neanche di fronte a eventuali possibili 'vantaggi', la pena di morte è ritenuta ammissibile. L'argomento decisivo è costituito dalla dignità umana inalienabile, indistruttibile, inerente al vivere umano inerente a qualsiasi condizione esso venga a trovarsi, anche in mancanza di qualsiasi altro elemento che 'arricchisca' l'esistenza»<sup>158</sup>. Dello stesso parere anche la Corte Costituzionale italiana con sentenza n. 223 del 1996,<sup>18</sup>

---

<sup>153</sup> F. CARNELUTTI, *Teoria generale del diritto*, Edizioni Scientifiche Italiane, Roma, 1951, 212.

<sup>154</sup> A.R. VITALE, *L'eutanasia come problema biogiuridico*, cit., 57.

<sup>155</sup> G. SALACUNI, *Il cammino verso l'abolizione della pena di morte*, in *L'indice penale*, 1(2009), 7-35.

<sup>156</sup> Assemblea Generale Delle Nazioni Unite, Patto Internazionale sui diritti civili e politici, 16.12.1966.

<sup>157</sup> Questo principio viene ripreso in moltissimi altri testi internazionali, per un'analisi M. CASINI, *L'indisponibilità della vita umana nella prospettiva del Biodiritto*, in *Medicina e Morale*, 2(2010), 210-214.

<sup>158</sup> M. CASINI, *L'indisponibilità della vita umana nella prospettiva del Biodiritto*, cit., 213.

ha affermato che: «Il divieto della pena di morte ha un rilievo del tutto particolare (...) configurandosi nel sistema costituzionale quale proiezione della garanzia accordata al bene fondamentale della vita, che è il primo dei diritti inviolabili dell'uomo riconosciuti dall'art. 2»<sup>159</sup>.

Si può dunque dire che la coscienza ed il diritto moderni abbiano puntato al riconoscimento del valore della vita riducendo al massimo gli spazi in cui è giuridicamente tollerabile il cagionare la morte e in ogni caso (si pensi alle scriminanti della legittima difesa e dello stato di necessità) la ragione che giustifica l'uccisione altrui resta comunque la salvaguardia del bene vita proprio o di un terzo e solo nei confronti di colui che mette in atto l'ingiusta aggressione e solo nei confronti di costui. Non si nega, cioè, l'indisponibilità della vita umana, non a caso la proporzionalità tra bene protetto e bene offeso è elemento caratterizzante sia nella legittima difesa che nello stato di necessità<sup>160</sup>.

Altro caso emblematico e significativo è quello in cui un soggetto impedisca con la forza il gesto suicida di un altro. In questo caso l'aspirante suicida sta disponendo esclusivamente della propria vita ma, chi lo impedisce con l'uso della forza, non commette reato lo si ritiene invece meritevole di lode; vengono invece stigmatizzati i comportamenti dei passanti inerti e, in determinati casi, tale inerzia può diventare presupposto per la punizione di chi poteva impedire il suicidio e non l'ha fatto<sup>161</sup>. Si può fare quindi un parallelo: come giustificare la differenziazione nel caso dell'aspirante suicida e del malato che chiede l'eutanasia? È evidente che il criterio discriminante non è l'autodeterminazione, altrimenti anche colui che salva il suicida dovrebbe essere punito. Si deve quindi individuare un'altra causa, la differenza sta

---

<sup>159</sup> Corte Costituzionale, Sentenza 25-27 giugno 1996 n. 223. Gazzetta Ufficiale del 3 luglio 1996 (accesso del 04.05.2010, a: <http://www.cortecostituzionale.it/giurisprudenza/pronunce/schedaDec.asp?Comando=RIC&bVar=true&TrmD=&TrmDF=&TrmDD=&TrmM= &iPagEl=1&iPag=1>).

<sup>160</sup> M. CASINI, *L'indisponibilità della vita umana nella prospettiva del Biodiritto*, cit., 214.

<sup>161</sup> Ivi, 216.

nella qualità della vita. Questo non è il dato più inquietante infatti si deve notare che il giudizio di valore sulla vita non è quello dell'interessato. Egli può esprimere qualunque valutazione sulla propria vita ma non è libero di uccidersi a meno di non farlo in proprio e, anche in questo caso, sempre che nessuno lo fermi. Si può quindi affermare che la scelta è eterodecisa a monte: non è il soggetto a scegliere della sua vita ma qualcun altro, capace, forte, tecnicamente preparato.

C'è di più: sussiste un'ulteriore aporia in questo ragionamento infatti, «Se uniamo il principio di autodeterminazione inteso in senso assoluto che trova nel consenso di chi vuole morire la sua espressione peculiare e il principio della qualità della vita si entra in una contraddizione evidente. Infatti, se un paziente afferma che non vuole più vivere perché ritiene la propria vita non più degna di essere vissuta e quindi presta il proprio consenso all'eutanasia, il medesimo consenso perde di valore dato che parallelamente è espressione di una persona non più degna. In altri termini ed in ossequio al brocardo *agere sequitur esse*, una persona senza più valore non può che porre in essere atti, tra cui la richiesta di morte, parimenti senza valore e dunque non più validi, non più autentici. Se una persona non vale niente anche il suo consenso non varrà nulla, così come in ambito giuridico un consenso prestato da persona incapace è un consenso invalido. Ne consegue che un consenso senza più valore è un consenso privo di validità al fine di ottenere l'eutanasia».<sup>162</sup> Ancora una volta si vede come la decisione non sia personale ma sussista una valutazione, una concessione, di un soggetto forte, capace di imporre la propria volontà «è evidente perciò che la vita umana propria diventa disponibile quando prevale la sofferenza e il criterio decisivo non è l'autodeterminazione individuale, ma la valutazione sociale del valore della vita»<sup>163</sup>.

Una questione solo apparentemente spinosa è quella dell'art 32 della Costituzione dove, partendo da un diritto alla non cura, si vorrebbe estenderlo fino ad un diritto

---

<sup>162</sup> T. SCANDROGLIO, *Appuntamento con la morte*, cit., 49.

<sup>163</sup> C. CASINI, *Sulla 'disponibilità' della vita umana*, *Famiglia oggi*, 2(2008), 8-15.

alla morte. Primariamente bisogna ricordare che in nessuna lettera dei lavori preparatori il Costituente abbia inteso in qualche modo mettere in discussione il principio dell'indisponibilità della vita tanto più che la formulazione, com'è noto, ebbe origine dalla drammatica esperienza delle pratiche di sterilizzazione sperimentazione attuate nei campi di sterminio<sup>164</sup>. Detto questo bisogna notare come il non obbligo è inserito tra l'attenzione alla dimensione sociale della salute ed il rispetto della persona umana. In quest'ottica, dove il rispetto della persona umana funge da *limite*, l'attenzione sociale al tema della salute non è un atteggiamento pragmatico-utilitarista ma, al contrario, un atteggiamento personalista in cui la collettività si fa carico di tutelare la salute sei singoli a prescindere dalla pericolosità sociale di determinate malattie. È dunque il *favor curae* la sostanza dell'articolo 32<sup>165</sup>. Va conclusivamente notato come l'articolo 32 sia collocato al titolo II della Costituzione che riguarda i rapporti etico-sociali, quelli, cioè, che devono essere ispirati al principio di solidarietà. È quindi assurdo ritenere che il diritto alla cura ed alla salute possa allargarsi fino a comprendere il diritto alla morte senza dar vita ad una ulteriore contraddizione: infatti, se il diritto alla salute è una sottocategoria e presuppone il diritto alla vita, non potendo esistere senza il medesimo, non può logicamente comprendere al suo interno un comportamento che lo privi ed elimini il presupposto grazie al quale può essere tutelato. Detto questo però non si può dimenticare la seconda caratteristica della persona: l'anima razionale, in altre parole la coscienza. Per la sua unicità va rispettata la vita dell'uomo ma, al contempo, l'altra sua unica capacità ossia il pensiero e la libertà.

Bisogna quindi stare altrettanto lontani dall'altro pericolo che incombe in questo argomento: l'accanimento terapeutico, tenere in vita una persona non permettendole di morire che, intendiamoci subito, non vuol dire ucciderla ovvero acconsentire alla sua richiesta di morte. Per concludere credo non esistano parole migliori di quelle

---

<sup>164</sup> L. EUSEBI, *L'eutanasia come problema giuridico*, in *Ragion pratica*, 19(2003), 99-144.

<sup>165</sup> M. CASINI, *L'indisponibilità della vita umana nella prospettiva del Biodiritto*, cit., 222.

della Casini «Da quanto esposto deriva che nella dimensione biogiuridica la questione dell'indisponibilità o meno della vita umana si colloca nell'ambito del principio "non cagionare la morte" e non è un'indagine che muove tanto dal "criterio dell'appartenenza" (come se si trattasse di capire a chi appartiene la vita per decidere cosa farne), quanto dal "criterio dell'uguale dignità" (non potendosi interpretare in chiave discriminatoria lo stato di salute, di malattia inguaribile o di grave disabilità invalidante) il cui riconoscimento è affidato allo sguardo, propriamente umano, capace di riconoscere il valore dell'altro. "Si può dimenticare il degrado del proprio corpo se lo sguardo degli altri è pieno di tenerezza" è scritto nelle pagine di un diario conservato presso l'Hospice di Forlimpopoli. In questa prospettiva si coglie tutta l'importanza della legge che della società organizzata è lo sguardo»<sup>166</sup>.

## V. CONCLUSIONI.

Voglio concludere questo contributo indicando ciò che, secondo me, rappresenta il comportamento giusto da tenere in questa complicata questione dell'eutanasia.

Innanzitutto va riconosciuto un fatto: le tecniche di rianimazione e di sostentamento del paziente sono avanzatissime e sempre maggiormente progrediscono mentre, tutta la tematica riguardante la riabilitazione dei danni cerebrali è snobbata per permettere di procedere al maggior numero di trapianti: per rappresentarci la situazione dobbiamo tener presente che non pochi casi di coma vegetativo persistente sono l'effetto – inintenzionale ma realissimo – delle metodologie sempre più perfezionate e accanite di rianimazione e di terapie intensive, che non riescono a guarire ma solo a mantenere in vita. Si cerca di tracciare una linea laddove, date le conoscenze odierne, questa linea non può essere tracciata e lo si fa per un fine lodevole (quello del salvare una vita umana tramite un trapianto) tramite mezzi abominevoli come

---

<sup>166</sup> Ivi, 224-225.

cioè la morte cerebrale che sottende un'antropologia di morte e non di vita; utilitaristica e non di certo caritatevole. In questo modo si arriva addirittura a sovvertire il fine da lodevole a pienamente biasimevole che, come ho già motivato, è ancora quel vecchio sogno eugenetico.

Da queste premesse l'atteggiamento da attuare è senz'altro prudentiale dato l'oggetto, infinitamente prezioso, della materia: la vita umana. Non conoscendo e, non potendo conoscere, il momento della morte, come ammettono gli stessi medici e bioeticisti *'pro choice'*, si dovrebbe agire rispettando il principio secondo cui nel dubbio si salvaguarda la vita del paziente, qualsiasi sia la sua conduzione. Bisogna quindi rispettare la vita umana nella sua interezza ricordandosi che «È chiaro che il diritto alla vita non è, né può diventare, il diritto alla morte. Questo non significa, però, che il valore dell'indisponibilità della vita possa essere contrapposto al valore della libertà personale»<sup>167</sup>.

Non sussiste alcun dovere/obbligo assoluto di curare e di curarsi a qualsiasi costo, in particolare quando l'invasività crescente delle tecnologie mediche nella sfera corporea della persona travalica ogni forma di rispetto dovute, e si fonde con una concezione accanitamente tecnologizzata della vita e della morte che viola i limiti imposti dalla dignità della persona umana. Il criterio deve essere quello di tutelare la dignità della persona umana contro tutti i pericoli di conseguenza si dovrebbe agire all'origine: dal momento che un corpo viene rianimato è vivo non sta più morendo ed è una persona con la sua dignità intrinseca ed inalienabile. Si può anche essere tenuti in vita da una macchina per la ventilazione ma questo non basta ad eliminare la dignità della persona, anzi essendo in stato di sofferenza e gravemente ferita merita ancora più cura. Non si prendono invece in considerazione le esperienze di Coimbra o Watanabe per il recupero dei pazienti così si potrebbero accostare alle progredite tecniche salvavita anche possibilità di miglioramento delle condizioni invece, tecni-

---

<sup>167</sup> S. AMATO, *Eutanasie. Il diritto di fronte alla fine della vita*, Giappichelli, Torino, 2011, XIII.

che così avanzate di rianimazione, senza un giusto corollario per il risanamento dei pazienti, servono solo ad avere una banca per organi. Non potendo uccidere una persona viva, ma dovendo tutelare la sua libertà in quanto integrante la sua dignità, bisognerebbe spostare il focus della scelta sul momento della morte, più propriamente al processo della morte: in questo caso una persona, dato il particolare frangente, potrebbe legittimamente richiedere di essere lasciata in quella fase della vita e di terminarla in pace e naturalmente ma se grazie alla rianimazione tale processo viene interrotto la persona è riportata pienamente alla vita ed ogni passo indietro coinciderebbe con l'uccisione della persona ignorandone la dignità. Non si avrebbe più un naturale processo della morte, lasciandole 'vivere' la fase terminale della sua esistenza, bensì portarlo dalla vita alla morte. La libertà e volontà della persona devono quindi venire qui in rilevanza: si deve poter decidere in quanto esseri razionali se voler 'vivere' la morte, continuare naturalmente questa ultima fase della vita in pace e non dopo essere stati tirati per i capelli alla vita decidere di morire. Ciò comporta sempre una forma di eutanasia, una disposizione della vita altrui, o della propria, che non è disponibile. Come nel nostro diritto la collaborazione al suicidio viene punita e biasimata, al pari si deve considerare queste forme di eutanasia che tengono in 'considerazione' la decisione pregressa del paziente. Non si tratta che di un aiuto al suicidio che verrebbe perseguito nel caso in cui il soggetto passivo fosse una persona sana.

Ciò detto nel nostro ordinamento laico, non ancora laicista nonostante le continue spinte in questa direzione, deve essere ribadita l'indisponibilità della vita sulla base del dovere di non discriminazione, anche nella malattia, derivante dalla dignità, immutata ed indiscutibile, della persona umana. Di contorno, per tutelare la natura umana razionale, si deve concedere una scelta di vita ossia la possibilità di vivere in

maniera naturale<sup>168</sup> anche l'ultimo frangente ossia il processo della morte rifiutando i trattamenti di rianimazione, anche con decisione pregressa. Si ha quindi una scelta di vita e non di morte, si può scegliere come vivere la propria vita ma non di disporne evitando così di reificare «ciò che esiste di più perfetto in natura»<sup>169</sup>.

---

<sup>168</sup> Con naturale non si intende riproporre i concetti portati dalla bioetica laica o cattolica, si intende semplicemente la possibilità di vivere senza impedimenti di sorta un momento fisiologico della vita che viene attraversato da tutti.

<sup>169</sup> Mutuiamo qui la definizione di 'persona' data da TOMMASO D'ACQUINO.