

## IL «DIRITTO ALLA MORTE» E L'EUTANASIA

CLAUDE BRUAIRE\*

### ***Un diritto equivoco***

Con molto compiacimento per posizioni «anti-scienza» e sotto l'urgenza di esaltare clamori anti-repressivi, non si è mancato di accusare il corpo medico di usurpare il diritto alla morte. Una artificiosa rivolta contro la «tanatocrazia» si è recentemente manifestata. A distanza dalle critiche convenzionali, è urgente analizzare rigorosamente il senso e precisare la posta in gioco del «diritto alla morte».

La più semplice nota preliminare è che questo diritto significa due cose. E due cose *contrarie* nella pratica, anche se i due significati trovano una reciproca affinità. Il diritto alla morte è il diritto di decidere di morire. Ma, se si può dire, è anche il diritto di non essere privati della propria morte.

Nel *primo senso* non si può discernere il diritto alla morte dal diritto di suicidarsi. Ma vedremo che se ne trarrebbe troppo rapidamente una conseguenza favorevole alla pratica dell'eutanasia. Il primo problema etico è, in ogni caso, quello della validità del diritto in questione. Abbiamo il diritto di decidere il giorno e l'ora? (...). Se, per ognuno di noi, la morte è l'alternativa cruciale risolta, essere o non essere, continuare o scomparire, se la morte è la morte propria, appartiene soltanto a sé, se è come la sola cosa che l'altro non possa né condividere né anticipare al mio posto, se darsi la morte si rivela attestazione ultima e indiscutibile della mia libertà slegata dalla vita, in sfida a tutti i suoi vincoli, allora è la stessa cosa affermare la libertà umana, in quel che essa ha di assoluto e persino di spaventoso, nel suo innegabile potere di spezzare qualunque ostacolo, e affermare il diritto alla morte. Ma a due condizioni:

- in primo luogo, non ha affatto senso chiedere che questo diritto, che sembra certamente imprescrittibile, sia iscritto in una legislazione, nel diritto positivo. Non soltanto perché le leggi devono far convergere le necessità della vita sociale, e non soltanto perché nessun legislatore può mantenersi nel suo ruolo dando forza giuridica all'autosoppressione dei cittadini, che egli ha il compito primario di far sussistere. Ma soprattutto perché quel che più è proprio di ciascuno, quel che è

---

\* Estratto da C. Bruaire, *Le «droit à la mort» et l'euthanasie*, in *Une éthique pour la médecine. De la responsabilité médicale à l'obligation morale*, Fayard, Paris 1978, 49-65 (trad. it. di Lorenzo Scillitani).

più personale, a distanza dalle condizioni del normale esercizio della libertà in società, così riservato all'intimità della coscienza, non potrebbe passare nell'istituzione politica, né negli interdetti né nei suoi permessi espliciti. La legislazione positiva non è tutto, e presuppone leggi non scritte. Essa regola un mestiere, ma non può prescriverne tutte le norme etiche. Un medico non segue solamente un codice ufficiale deontologico, anche se deve farlo con intelligenza e rigore. Infatti egli è a contatto con questioni che non dipendono soltanto dal diritto scritto. E non c'è contraddizione tra due ordini di atteggiamenti: fare di tutto perché un essere non si procuri la morte; comprendere, davanti al suicidio, l'impenetrabile segreto di ciascuno. Si tratta forse dell'unico caso in cui ciò che è inammissibile costringe, tuttavia, al rispetto assoluto.

- in secondo luogo, nessuno può invocare, né tantomeno esaltare, il diritto alla morte, senza ratificare tutto ciò che esso presuppone. Perché si tratta, per chi lo eserciti, di un manifesto prometeico e quasi luciferino della libertà che si pone come se fosse Dio. A questo riguardo, per essere logici con sé stessi, bisogna sapere, se si ha una fede religiosa, come quella cristiana, che questo «diritto» è sfida lanciata al Creatore. Colui che sappia di non avere affatto le chiavi della sua origine, colui che non deve affatto il suo essere a sé stesso, ma creda di esistere per dono di un Dio, sa e crede di non avere le chiavi del suo destino né il controllo assoluto della sua esistenza. Era necessario dirlo chiaramente, perché in Paesi dove sussiste un'adesione religiosa ripugna alla semplice logica che questa sia adottata per rivendicare ciò che essa esclude. Anche se il credente può precisamente comprendere che con il dono di libertà è dato il potere di rifiutare questo dono.

Ma guardiamoci dal dimenticare il *secondo senso*, del quale si è parlato poco fino a oggi, benché esso dica precisamente di una certa forma di eutanasia, quella che può essere praticata in assenza, se non a dispetto, della volontà del malato la cui vita è condannata. Si tratta proprio del diritto di arrivare fino al proprio termine<sup>1</sup>, e non si tratta

---

<sup>1</sup> Salvo che non si professi un fatalismo assoluto, questo «termine» non potrebbe essere considerato a prescindere dagli sforzi per far indietreggiare la morte. Dall'ordinaria soddisfazione dei bisogni della vita all'impiego delle tecniche mediche finalizzate a prolungarla, componiamo quanto dipende da noi con quanto non ne dipende. Al metafisico, al teologo spetta proporre una tesi esplicativa capace di introdurre la nostra volontà nel destino naturale o nella decisione divina. Ma è strano vedere un politico fare professione di fatalismo: come il senatore Cavaillet [si tratta, con tutta probabilità, di un errore di battitura nel testo originale: Bruaire allude evidentemente al senatore francese Henri Caillavet, promotore di diverse proposte legislative, anche in materia di eutanasia] che, in un progetto di legge, argomenta intorno al diritto di morire «alla propria ora», che comporterebbe il rifiuto dell'«accanimento terapeutico» [in Francia, si ricorda in particolare la proposta di legge presentata in materia, a firma Caillavet-Mezard, del 13 ottobre 1978, che intendeva integrare il secondo comma dell'articolo 63 allora in vigore, abrogato nel 1992, del Codice penale]. Quel che gioca contro l'eutanasia non potrebbe giocare a suo favore. Che, come vedremo, questo accanimento possa essere limitato non dipende certo dal vanificare in questa maniera il senso degli sforzi della medicina.

assolutamente di sottrarsi alla morte, né di procrastinare la propria ora. La condizione per cui, nel primo senso, vi sia qualcosa di imprescrittibile è che il secondo senso venga onorato in via assoluta. Se il diritto di sopprimersi ha senso, è perché non ha affatto senso usurpare il diritto di rimanere in vita fino al suo naturale compimento. *La libertà è potenza dei contrari*: non la si preserva se si sacrifica l'uno per proclamare l'altro.

### ***Dire la verità al malato?***

Siamo adesso in grado di porre la questione comune, alla quale medici e malati sono convocati nella stessa misura: *al malato bisogna dire la verità?* Questa domanda è certamente *comune*, anche se il rigore prescrive distinzioni precise. Vale a dire che è impossibile rifugiarsi nell'atteggiamento indeciso del «caso per caso», secondo il quale ognuno deciderà semplicemente in presenza delle situazioni individuali, contestando l'astrazione di regole generali. In questo atteggiamento diffuso, che pretende di abbandonare la riflessione etica con l'addurre il «concreto» della decisione immediata davanti a ciascun individuo, che rifiuta di «preoccuparsi di principi» per giudicare «caso per caso», si dà un misconoscimento della natura e della posta in gioco delle decisioni. Infatti, a meno di perdere la libertà di decisione, ridotta all'arbitrario, trascinata dal sentimento momentaneo, votata al caso e alle fluttuazioni psicologiche, bisogna ammettere che la scelta presuppone le ragioni migliori, e queste a loro volta postulano una posizione di principio. In questo senso, ogni uomo sceglie per tutti, universalmente, come se tutti dovessero fare la medesima scelta qualora si trovassero al suo posto. Beninteso, occorre applicare concretamente i principi, nel discernimento delle differenze peculiari a ciascun caso. Ma sottrarsi ai principi, alle norme equivale a perdere in lucidità. Ancora di più, equivale, inevitabilmente, ad avallare principi che non si sarebbero riconosciuti spontaneamente, e quindi a perdere ogni autonomia. Questo punto deborda dalla presente questione e si estende a tutta l'etica medica. Si doveva precisarlo, una volta che la controversia sembri tendere a sottrarsi all'argomentazione.

Dire la verità al malato? Il sottinteso è chiaro a tutti: quando la verità equivale a sapere della morte prossima e ineluttabile. Cosa che limita la questione in due sensi. In prima istanza, è fuori discussione qualunque malattia *curabile*. E, certamente, a sollecitare il malato a mobilitare le sue risorse, a collaborare al trattamento, la qual cosa deve essere detta e sottolineata, è la capacità di guarire attribuita alla scienza medica. Ma, innanzitutto, il venire a sapere della morte inevitabile, a termine breve e definito, deve essere sapere *certo*. In tutte le circostanze in cui il sapere può enunciare solo delle *chances*, delle probabilità, sarebbe assurdo e mostruoso comunicare al malato una valutazione delle «*chances* di non uscirne». Assurdo e mostruoso perché una confessione d'ignoranza capace solo di provocare l'angoscia della morte non significa altro che stupida leggerezza nel disprezzo dell'altro.

Tuttavia, nessun medico ignora la situazione in cui è necessario prospettare il pericolo di morte. Si tratta precisamente del momento nel quale dipende soltanto dal malato evitarlo. Del momento nel quale, di conseguenza, la verità sul pericolo, sulla sua realtà imminente, è l'unico metodo per scongiurarlo. Per esempio, quale altro mezzo scongiura il rischio di morire restando a letto, diverso da un incidente cardiaco, dall'espone questo rischio, e quindi questo stato? È in tal caso necessaria una casistica intelligente, calibrata in base a ciascun malato, alla sua formazione, al suo atteggiamento non oppositivo agli ordini, e al suo *entourage*. In nessun caso si tratta di un'informazione gratuita dell'incerto, ma di una inevitabile introduzione della verità nel trattamento.

Così circoscritto, l'interrogativo ritorna, con la sua urgenza e la sua gravità. Bisogna dire la verità a colui per il quale la scienza non può fare più niente? Perché dirla? O perché tacerla? È impossibile iscrivere il diritto a questa verità nel diritto al sapere, al libero accesso alla scienza. È doppiamente stupido pretenderlo in nome della manifestazione delle *lumières*<sup>2</sup>. Non solamente perché si esige questa manifestazione per la sola universalità del vero, mentre si tratta, ogni volta, del segreto di ognuno. Ma soprattutto perché la posta in gioco è del tutto diversa: si tratta del destino personale, e non dell'obiettività nella conoscenza disinteressata. Allora bisogna dire che, per l'incurabile, questo diritto alla verità è iscritto nel suo diritto alla morte? Per rispondere con precisione a questa domanda chiediamoci come la verità interviene, quel che essa significa per il malato.

Egli verrà ad apprendere che il suo destino è deciso, che l'incerto in cui la natura normalmente ci colloca, con l'indeterminazione del momento fatale che ci permette di continuare a vivere, fa posto al certo. Il sapere medico entra pertanto nella vita minacciata come la potenza avversa che spezza il filo dei giorni e pronuncia la condanna. Tutte le speranze che autorizzavano l'indecisione sono andate in rovina, così che il diritto alla morte non ha più senso, se non come diritto al suicidio. Dire la verità spinge a sopprimersi, pesa sul nonsenso di temporanea sospensiva: il medico interviene per definire la vita come insopportabile, dal momento che il termine, breve termine, è fissato inappellabilmente. La verità sopprime il nostro diritto naturale alla speranza nel prolungamento della vita e provoca la disperazione. Ne deriva che il medico non ha il diritto di dire questa verità, in tutta la misura in cui usurpa il diritto di giungere fino al termine nell'incertezza del proprio momento, per ridurre il diritto alla morte al diritto al suicidio e per indurre a esercitare questo diritto.

Ma, si dirà, a chi chiede la verità, la sua verità, quale diritto negargli? Malgrado l'apparenza, la risposta non è ovvia, né semplice, perché non lo è questa domanda. Se fosse formulata da una persona preparata alla morte, forte contro la disperazione, preoccupata soltanto di riempire al meglio il tempo che le resta da vivere, bisognerebbe

---

<sup>2</sup> È parso preferibile non tradurre in italiano questo termine, in modo da salvare da un lato il nesso con la capacità dell'intelligenza di cogliere il vero attraverso il sapere, dall'altro il nesso con la densità semantica richiamata dalle *Lumières* dei *philosophes*, per quanto qui appena sottintesa (NdT).

dire la verità. Ma questo non è un caso frequente, e per il medico dire la verità è possibile solo a costo di un difficile discernimento. Il più delle volte, si richiede questa verità nella speranza di una risposta consolatoria, qualunque cosa si dica, quando le parole mascherano l'intenzione sottostante. Impossibile, dunque, dire soltanto «è affar suo». Non si deve pronunciare la verità che non può essere recepita: essa perde i suoi diritti quando si identifica con l'intollerabile fatalità.

### ***Eutanasia e senso della sofferenza***

Possiamo adesso affrontare la questione dell'*eutanasia*, oggi così dibattuta.

La questione non potrebbe essere trattata come un caso particolare del suicidio, anche se essa rilancia quella del diritto alla morte. Infatti l'*eutanasia imbrocca una deviazione per il tramite di un altro*, solitamente il medico. La difficoltà nuova, abbastanza importante, è questa: essa inoltre ci pone, *intensamente*, il problema del dolore, della sofferenza, del loro senso o nonsenso in confronto al prezzo della vita umana. Infine, c'è bisogno di identificare un senso stretto dell'*eutanasia*, e l'estensione che oggi vi si attribuisce.

L'*eutanasia* in senso stretto si ha quando si tratta di una sofferenza al contempo insopportabile e incurabile, e quando è l'essere che soffre a invocare, o ad aver invocato, l'*eutanasia*. In senso lato si ha quando queste condizioni non sono soddisfatte, ogniqualvolta si possa ritenere che la vita non meriti più di essere prolungata, a ogni costo e malgrado il proprio stato.

L'*eutanasia* è, nella sua accezione letterale, la morte senza sofferenza, la «buona morte»; ma, per essere più precisi, è la morte procurata per evitare la sofferenza. Prendiamo in esame il senso stretto. La dura alternativa vissuta dal malato può essere così enunciata: o è meglio perpetuare la propria vita, seguitare a essere in vita, nonostante qualunque sofferenza, sopportare l'insopportabile; oppure no, è meglio morire. Che cosa presuppone ciascuna di queste affermazioni? Inutile ripetere che questa analisi, a distanza dal malato, è vana e accademica. La richiede il giudizio, ed è inevitabile.

La prima affermazione esprime il valore incommensurabile dell'esistenza con le sue condizioni, quali che esse siano, persino infinitamente penose. E vi si aggiunge il sentimento per cui la sofferenza non priva di senso l'esistenza, anche se momentaneamente è questa la dura apparenza. Al contrario, la seconda affermazione esprime il fatto che restare in vita non compensa determinati costi di questa stessa vita. Per giunta, si assicura che la sofferenza estrema rovina ogni senso dell'esistenza e sopprime, a questo riguardo, qualunque tipo di questione. Bisogna probabilmente dire che qui conta la volontà del solo malato, ma nessuno può dimenticare, per rispetto alla libertà, che vi sono *due* atteggiamenti, e non si dà il loro relativo sovrapporsi, né che l'uno sia sempre all'ombra dell'altro. Per la verità, il primo atteggiamento è più difficile da

accogliere, meno facile da comprendere, ed è per questo che lo si valuta con troppa fretta, dichiarando che il prolungamento della vita non compensa mai per l'uomo la sofferenza peggiore che possa assalirlo. Ricordiamo, per un attimo, i significati e le questioni in tema di «dolore» e «sofferenza».

Il dolore designa la sensazione «negativa» nell'aggressione che interessa l'essere attraverso il corpo. Si adopera il termine per indicare l'aggressione localizzata, di intensità variabile, e si riserva il termine «sofferenza» alla prova di tutto l'essere, raggiunto nella sua profondità, nel suo essere personale. Probabilmente queste due categorie degli stati affettivi si influenzano a vicenda e spesso sono poco distinte l'una dall'altra. Per essere più precisi, l'intensità e la durata del dolore generano la sofferenza più intollerabile, per non dire la più «profonda». Ma concerne il dolore la questione della sua *utilità*, mentre si parla del *senso* della sofferenza. Tradizionalmente, si ritiene, mai però senza molte riserve, che il dolore sia utile. Infatti, non solo il dolore non dà indicazioni sufficienti circa le minacce, le aggressioni all'organismo, ma è incommensurabile con l'affezione organica che esso segnala. Un dente rovinato, un'unghia strappata provocano un dolore intenso, mentre l'asportazione di una parte del cervello può non dare sensibilità, e può portare alla morte. Per essere più precisi, quando il più intenso dolore interessa una vita condannata, diventa assurda ogni questione relativa all'utilità.

Si può adesso sollevare la questione del senso della sofferenza, e non vuol dire trascurarla quando questa diventa intollerabile? È il caso almeno di domandarsi che cosa sarebbe la nostra esistenza senza sofferenza, se la sua condizione normale fosse l'anestesia, se non si desse questa prova di sé, di sé sacrificato, nella fragilità e nella passività che è la sofferenza. Tutti le fasi dell'esistenza ai livelli più elevati pongono la medesima questione. Un amore è concepibile senza prova, al di fuori della sofferenza che fa cedere la distanza? La prova fisica del corpo minacciato, che si ripercuote su tutto l'essere, non è indispensabile alla vita dominata, accresciuta, superata? Si può concepire senza sofferenza l'atto del perdono, essenziale all'etica? Tali questioni non sono suscitate da un dolorismo sospetto, né da qualche oppio dello spirito, che i dispregiatori della vita, della salute dispenserebbero nella falsa consolazione. Semplicemente, la logica della nostra esistenza, nella quale con difficoltà lo spirito emerge dalla vita, implica senza dubbio la prova e la minaccia della sofferenza, dove si afferma l'intimo essere personale.

Spetta al personale medico riflettervi. Importanti concezioni del mondo, come il buddismo, si sono interamente costruite su di una tecnica di anestesia attivata dalla metodica estinzione di ogni desiderio. La saggezza risiede nell'abbandono di ogni sofferenza, fino all'assoluta insensibilità? D'altra parte, si può apprezzare la vita umana a un livello di sofferenza minima, col praticare il calcolo del male minore come legge esclusiva della felicità? Più in generale, bisogna scegliere la vita diminuita, minimizzata, incapace della gioia come della sofferenza, piuttosto che mantenere la sensibilità e, insieme con questa, la pena insopportabile? Si tratta di una domanda molto concreta quando, per esempio, si vuol praticare una lobotomia – che peraltro sopprime non tanto

il dolore stesso quanto una sensibilità al dolore – per rendere la vita «possibile» al prezzo di una sua minimizzazione. È qui posto con precisione il problema cruciale dell'eutanasia, perché significa che morire è preferibile *indifferentemente* alla riduzione mutilante e al male intollerabile. Salvo che un certo aumentato favore dell'opinione pubblica verso l'eutanasia non sia, viceversa, che l'espressione di una massiccia preferenza per una vita senza inquietudine e senza prova, al prezzo della sua insensibilità. Salvo che la tecnica medica e chirurgica non venga deviata verso l'artificio di una euforia superficiale che impedirebbe all'uomo di risentire mai di qualcosa nel suo intimo. Ritorneremo sul problema generale dell'artificio. Ma qui occorre notare che l'argomento più povero in favore dell'eutanasia è proprio quello che risulta da una scelta per una «qualità della vita» al prezzo della sua *insignificanza*.

Torniamo alla questione precisa dell'eutanasia, intesa in senso stretto. Recepiamo l'idea che soffrire riserva un senso che dissolve l'insensibilità, aggiungiamo che la nozione dell'«insopportabile» è molto relativa, ma diamo per risolta l'alternativa sopra enunciata: il malato sceglie lui stesso di morire. Una volta precisata la questione del diritto alla morte, la scelta è l'uso del suo primo senso: diritto al suicidio. Si tratta allora di sapere se, *in questo caso*, l'altro, il medico o qualsiasi membro del personale medico possa, o addirittura debba, aiutare il malato a esercitare questo diritto.

Evocavamo prima l'argomento debole. Bisogna adesso esaminare gli argomenti forti, che possono essere definiti innanzitutto con un *duplice rispetto*: quello della volontà del malato, e quello del suo essere ridotto a una sofferenza senza via d'uscita. Rispetto dell'altro, in senso pienamente etico, che la viva simpatia, quella che è rivolta all'essere personale altrui, quella che sortisce la compassione autentica, innalza al di là della giustizia, del diritto *gardé*<sup>3</sup>. Questi argomenti sono decisivi?

Precisiamo: la questione si pone per la ricerca della norma, del suo rigore, della sua necessità, non per giudicare, accusare, condannare. Se non si può evitare di giudicare, il problema sta anzitutto nella logica dell'azione umana verso l'uomo. Su questo punto è obbligatorio rispondere di *no*. Gli argomenti migliori possono essere decisivi, nella precisa misura in cui non si possa realmente distinguere l'uccisione dall'aiuto al suicidio. Ciò è impossibile, perché il diritto di decidere di morire, per la libertà che sceglie di sopprimere la sua vita, ha un inizio di senso, come abbiamo visto, solo se questo diritto è riservato, in via esclusiva, all'essere singolare di ognuno, al suo ultimo e inafferrabile segreto. Così che *il diritto è perduto nella sua delega*. Si dovrà aggiungere che questa delega è spesso incerta, che spesso è un passato revocabile, che vi è usurpazione nel valutarla in anticipo<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Si è preferito non tradurre quest'ultimo lemma, per tentare di preservare l'ampia portata semantica del verbo francese *garder*, dalla quale l'autore sembra aver estratto, senza esclusione di altri significati, un'accezione vicina all'italiano «conservare», «custodire», «proteggere». Tutto il contesto del ragionamento sviluppato da Bruaire sembra ambientare uno stretto legame tra il profondo rispetto dovuto all'altro uomo e la necessità di non ridurlo alle dimensioni del diritto istituzionalmente «presidiato» (NdT).

<sup>4</sup> Questo passaggio è precursore, *ante litteram*, dell'istituto riassumibile nell'acronimo DAT (Disposizioni anticipate di trattamento), e disciplinato in Italia dalla legge n. 219/2017 (NdT).

e nel reputare che il malato la tenga ferma. Ma, contro l'eutanasia in senso stretto, l'argomento decisivo è che una delega del genere è, nella migliore delle ipotesi, assurda. Quel che ci dice chi si suicida è proprio che nessuno ha il diritto di penetrare la sua libertà, così come nessuno può condividere la sua morte. E ciò che è in primo luogo escluso, con riguardo a questo senso del suicidio, è che si possa esercitare questa libertà per procura. Non si può allo stesso tempo rispettare la libertà messa alla prova e usurpare l'esercizio del suo diritto. O non si ammette il diritto alla morte, oppure si segue la sua logica rigorosa, imposta dal carattere insostituibile di chi ne è titolare.

Tuttavia, il problema dell'eutanasia è oscurato nei suoi elementi dalla sua estensione a una serie di casi molto diversi. La distinzione primaria da precisare sembra la seguente: quando l'*entourage* decide da solo, o decide l'eutanasia sulla base della volontà presunta di chi soffre, oppure la decide invocando i diritti del paziente alla legittima difesa. Nel primo caso, l'argomento contro la delega, enunciato poc'anzi, vale *a fortiori* contro la presunzione. Il secondo caso enuncia un problema di carattere più generale, che sarà posto ugualmente con la questione dell'interruzione di gravidanza<sup>5</sup>. Ma nella pratica i due motivi vengono sovente confusi, e la coscienza si rifà alternativamente all'uno e all'altro. L'esempio più sconvolgente riguarda probabilmente i bambini malformati, in particolare nel caso della trisomia 21, i bambini «mongoloidi». Invocare la difficoltà di vivere umanamente è cosa molto controversa, poiché la capacità di pensiero può raggiungere quella di molti esseri cosiddetti normali. Ma è tutt'altra cosa invocare la difficoltà di accogliere la vita di bambini malformati. Dovremo ritornarci, ma si deve affermare fin da ora che la decisione può apparire legittima. Semplicemente, il termine «eutanasia» non rientra più nell'ambito del problema etico. È il caso di richiamare inoltre la necessità di definire con chiarezza i titolari del diritto nella legislazione, dal momento che genitori e parenti tendono a scaricare la loro responsabilità sul medico, su di un fantasticato diritto della scienza.

Resta da considerare la serie di casi dove si pone la questione dell'arresto della vita in coma irreversibile, e in una condizione di vita prolungata con la più debole probabilità di ritrovare l'esistenza normale. Bisogna ancora distinguere due ordini di questioni. La prima è quella delle inevitabili limitazioni della medicina ad opera dell'economia, in qualunque politica sanitaria. Bisogna mantenere in vita, a tutti i costi, quando le risorse sembrerebbero meglio impiegate lì dove la tecnica è più sicura e più efficace? E tanto più che non si possa, con evidenza, prolungare in tal modo la vita in tutti i casi. Nessuno può semplicemente rispondere di sì senza incorrere in assurdità. Varrebbe ancora la pena di precisare la gravità e il senso delle inevitabili scelte economiche, dei sacrifici di vita che esse impongono, tenuto d'altronde conto delle esigenze di avanzamento delle tecniche tentate per alcuni casi. Impossibile fare astrazione da quelle limitazioni in mancanza delle

---

<sup>5</sup> L'argomento della difesa legittima (in capo alla donna) in tema di aborto è evocato da Bruaire in uno scritto corrispondente a un capitolo del libro dal quale è estratto il testo qui tradotto, e pubblicato in versione italiana su *Politica.eu*, 1/2019, 51-57, col titolo *L'aborto e le sue implicazioni* (NdT).

quali, a rigore, sarebbe sufficiente ricordare che la medicina deve tentare tutto per non perdere nessuna delle *chances* assegnate alla vita umana. E le incontestabili eccezioni, che sono rappresentate dal ritorno all'esistenza normale, cosciente, dopo anni di apparente interruzione, impediscono di assimilare il probabile al certo, quando la posta in gioco è quella, infinita, del prolungamento di un'esistenza umana.

Quest'ultimo punto ci porta al secondo ordine di questioni. Come regola generale, si può dire che non si è mai sicuri che non ci sia più niente da fare, finché sussista una reale integrità dell'organismo. E gli avversari dell'eutanasia, considerata in questo senso lato, possono invocare i progressi della medicina, della chirurgia, della farmacologia. È certo che oggi vengono guariti malati che una volta erano abbandonati. Ma ogni medico sa che, così posto, il problema non corrisponde, preso in generale, a situazioni concrete numerose, quelle in cui l'attesa efficacia della tecnica più recente non compensa la certezza pratica della morte ineluttabile, irreversibile. Bisogna allora affermare chiaramente l'assurdità del prolungamento apparente. E la distinzione tra eutanasia passiva ed eutanasia attiva, lasciar morire o desistere dall'applicazione sistematica di tecniche inutili, non sembra ricoprire, in questi casi-limite, un significato etico. Il secondo caso non può procurare un «peso sulla coscienza» maggiore di quello comportato dal primo.