

LA BIOETICA NEI MANUALI DI TEOLOGIA MORALE IN LINGUA ITALIANA

PABLO REQUENA

SOMMARIO: I. *Introduzione*. II. *Morale della vita prima della bioetica*. III. *Nascita della bioetica e problema epistemologico*: 1. Quando e perchè nasce la bioetica?. 2. La bioetica è una nuova disciplina?. IV. *Bioetica e teologia*: 1. Alcune proposte per la morale della vita. V. *Eutanasia ed altre questioni morali sul fine vita nei testi di morale*: 1. Collocazione nei manuali delle questioni di fine vita. 2. La morte e il morire. 3. La questione morale dell'eutanasia. 4. Altre questioni morali nei testi. VI. *Per concludere: una sfida*.

I. INTRODUZIONE

LA genesi e la nascita della bioetica si collocano generalmente tra gli anni Sessanta e Settanta del xx secolo anche se il termine, nella dizione germanica, veniva usato già nel 1927 da un pastore protestante (Fritz Jahr) nella rivista «Kronos», per riferirsi alla responsabilità dell'uomo, in particolare del cristiano, verso le altre forme di vita presenti sul pianeta.¹ Tuttavia, l'esplosione di pubblicazioni sulla nuova disciplina si ebbe soltanto negli anni Ottanta. Nell'ambito di questa grande produzione letteraria, alcuni testi erano di autori cristiani, soprattutto di teologi, ma non si tratta di libri di teologia morale. Molti di questi autori scelsero di indirizzare il loro interesse verso questo nuovo campo e la "nuova" riflessione (di carattere fondamentalmente filosofico), per non restare tagliati fuori da questo settore e così poter influire positivamente (ed anche cristianamente) nella soluzione dei problemi morali sulla vita umana. Nel contempo, continuavano ad essere scritti testi "classici" di morale speciale, nei quali una parte era dedicata alle questioni di morale della vita, secondo le linee guida dei manuali di morale scritti negli ultimi due secoli. A partire dagli anni Novanta iniziarono ad essere pubblicati libri di teologia morale sulla bioetica, o libri di bioetica teologica, che cercavano di operare una sintesi tra i testi classici di morale e gli scritti di bioetica.

Questo articolo propone una presentazione non esaustiva, ma rappresentativa, dei principali testi di quest'ultimo tipo editi in lingua italiana e, in particolare, dei libri utilizzati nel primo ciclo degli studi di teologia per l'insegnamento di questa parte della morale. Questo aspetto inciderà notevolmente nella stesura dell'articolo, anche per l'interesse personale del suo autore, che insegna questa

¹ F. JAHR, *Bio-Ethik. Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*, «Kosmos. Handweiser für Naturfreunde» 24 (1927/1) 2-4.

materia, da diversi anni, in una università pontificia romana. Vi sono una serie di domande che continuamente ci si pone soprattutto all'inizio di ogni corso accademico nel programmare lezioni e predisporre il materiale didattico: un candidato al sacerdozio che cosa deve conoscere sulla bioetica? Quali sono i temi che devono essere trattati e quali da eliminare? Che presupposti biologici e medici è necessario conoscere per affrontare i problemi etici? Che spazio dare alla parte fondativa? Come utilizzare l'insegnamento biblico e la tradizione della Chiesa? Che documenti del Magistero proporre? Sono interrogativi che forse in altri ambiti della teologia trovano facile risposta, mentre in questo ambito specifico, probabilmente perchè di recente trattazione, non hanno ancora una valida soluzione. Si consideri, ad esempio, il problema dei trapianti di organi ed il criterio neurologico della diagnosi della morte. I problemi morali che pone sono importanti e, pertanto, sarebbe logico, in questo tipo di corso, dare alcune indicazioni ma le difficoltà non sono poche, né di facile soluzione, se si tiene presente l'attuale dibattito in ambito medico e soprattutto bioetico. Non si può dare una risposta etica adeguata senza una minima conoscenza delle basi anatomiche e fisiopatologiche di questo nuovo criterio di morte; inoltre, si devono tenere presenti le spiegazioni filosofiche, non sempre facilmente comprensibili, con cui si cerca di chiarire in che consiste la morte di un organismo vivente; vanno considerate anche le tante pubblicazioni (molto diverse quanto a validità) che sostengono o criticano tale tipo di diagnosi. Sorge la domanda: di tutto ciò cosa spiegare agli alunni? È sufficiente dare alcune indicazioni generali sulla soluzione del problema senza soffermarsi ad analizzarlo?

In queste pagine non si vuole dare una soluzione a questi interrogativi, ma indicare alcune vie che aiutino a risolverli, lasciando parlare i testi attualmente a disposizione per questi corsi. Non è un'impresa facile realizzare uno *status quaestionis* sui libri di teologia morale che trattano di questioni di bioetica, soprattutto per un duplice problema epistemologico. Il primo attiene alla bioetica in se stessa che, dopo quarant'anni, non ha trovato un minimo comune denominatore per quanto riguarda la sua natura epistemica. Tutti, o quasi tutti, gli autori pongono alla base della loro riflessione l'interdisciplinarietà, ma non è chiaro come intendano questo concetto, soprattutto riguardo al metodo della bioetica. Le risposte date sono varie secondo i diversi autori. A questo problema epistemologico se ne aggiunge un secondo, ossia quale posto deve avere questo tipo di riflessione in ambito teologico, anzi se deve avere un posto, poiché alcuni autori lo negano. Con i limiti che presuppone iniziare questo studio senza risposte certe sulle questioni poste, ci sembra che l'esame dei diversi contributi, di per sé, possa aiutare alla soluzione o, almeno, ad una migliore impostazione della bioetica in ambito teologico.

Per quanto sopra detto, risulterà più chiara la struttura del lavoro. La prima parte si articola intorno a due grandi questioni: come si presentava la morale della vita prima della nascita della bioetica; perché nasce la bioetica e se la si può considerare o meno una nuova disciplina. La seconda parte presenta i principali

testi editi in lingua italiana. Daremo prima un'idea generale sulla struttura e sul modello etico e metodologico di ciascun manuale,¹ e in un secondo momento, per non restare ad un livello troppo formale, affronteremo l'analisi dei contenuti con un tema presente in tutti i libri. Tra le diverse possibilità, ho scelto il tema dell'eutanasia ed altre questioni morali relative al fine vita perché sono un buon esempio di analisi morale, delle fonti che si utilizzano per la discussione e risoluzione dei diversi problemi, e del modo di affrontare gli argomenti sui quali i moralisti hanno pareri diversi.

II. MORALE DELLA VITA PRIMA DELLA BIOETICA

Per capire come si è giunti alla situazione attuale degli studi di bioetica nelle facoltà ecclesiastiche, e più in generale nella teologia morale, è necessario volgere lo sguardo indietro. Solo studiando come si intendevano le questioni morali inerenti la vita umana prima della nascita della bioetica, è possibile fare un bilancio di ciò che ha significato l'avvento e il grande sviluppo di questa nuova disciplina, nonché il suo enorme influsso sugli studi teologici. Questo è importante perché la teologia morale sin dalla sua costituzione come disciplina accademica si è occupata della vita umana. Anzi, si può dire che prima ancora di diventare una scienza distinta dagli altri studi teologici, i suoi insegnamenti sono sempre stati presenti nella dottrina cristiana. La morale (della vita) faceva riferimento, in genere, all'esposizione del quinto comandamento, "Non uccidere", nel senso non solo di togliere la vita, ma anche di qualsiasi aggressione all'integrità fisica delle persone. Allo stesso tempo fin dall'epoca patristica, la riflessione cristiana si è interrogata sulla moralità di alcune questioni: la legittima difesa, la guerra o la giustificazione della pena di morte che, in qualche modo, sembravano contraddire l'assoluta proibizione del comandamento.²

La dottrina cristiana sulla vita e la sua difesa si è andata arricchendo, attraverso i secoli, sia per quanto riguarda gli argomenti utilizzati per spiegare i diversi temi, sia per aver posto all'attenzione del moralista le nuove questioni. Cito due esempi: l'evoluzione della dottrina sulla legittima difesa e la riflessione sulla mutilazione terapeutica. Fino al XIII secolo la dottrina morale sulla legittima difesa mancava quasi del tutto di uno studio sistematico: si utilizzavano alcuni testi dei Padri sia per giustificare la legittima difesa che per condannarla. Successivamente, invece, si nota da parte dei principali teologi dell'epoca (tra gli altri, Alessandro di Hales, Riccardo di Mediavilla, Tommaso d'Aquino, Enrico di Gantes) una vera fioritura di studi per giustificare razionalmente questa pra-

¹ In queste pagine uso il termine manuale in senso ampio. Alcuni degli autori studiati, utilizzano questo termine in senso stretto come titolo delle loro opere.

² Per una visione d'insieme sulla storia della morale si può consultare: R. GERARDI, *Storia della morale. Interpretazioni teologiche dell'esperienza cristiana. Periodi e correnti, autori e opere*, Edb, Bologna 2003; S. PINCKAERS, *Le fonti della morale cristiana. Metodo, contenuto, storia*, Ares, Milano 1992, 229-381.

tica.¹ Il secondo esempio pone allo studio un nuovo tema: l'obbligo morale di sottoporsi ad alcuni interventi medico-chirurgici che, come nel caso dell'amputazione di un arto, implicano una grave menomazione per il paziente. Solo nel XVI secolo, con i moralisti della scuola di Salamanca, se ne ha uno studio etico e teologico sistematico, anche se, ovviamente, come problema pratico è presente lungo tutta la storia dell'umanità.²

Le principali fonti dello sviluppo storico della morale medica cattolica si possono identificare, a partire dall'inizio dell'epoca moderna, con l'istituzione della morale come disciplina autonoma. Dal XV al XVII secolo esercitò una notevole influenza la *Summa moralis* di sant'Antonio di Firenze.³ Per quanto riguarda la storia della teologia morale, per le questioni sulla vita umana più vicine a noi, un posto preminente lo occupano, dalla seconda metà del XIX secolo fino agli anni del Concilio Vaticano II, i cosiddetti testi di "medicina pastorale".⁴ Si tratta di libri rivolti prima di tutto ai pastori di anime, per far conoscere i fondamentali rudimenti di medicina (anatomia, fisiologia, patologia, psicologia) utili per l'esercizio del loro ministero. In secondo luogo, questi testi servivano per dare indicazioni concrete ai medici cristiani secondo gli insegnamenti della morale cattolica.⁵ Insieme a questi libri, soprattutto nella prima metà del XX secolo, altri di contenuto simile, i cui autori sono medici o teologi moralisti, sono rivolti in modo specifico ai medici cattolici e sono classificati come testi di "medicina e morale" (o "medicina cattolica"⁶). Ci sembra, in linea generale, una distinzione

¹ J.M. ANTUÑA ANTUÑA, *Legítima defensa. Doctrina teológica desde Abelardo hasta Duns Scoto*, Thesis in Sacra Theologia (Pontificia Università Santa Croce), Roma 1996.

² M. CALIPARI, *Curarsi e farsi curare. Tra abbandono del paziente e accanimento terapeutico. Etica dell'uso dei mezzi terapeutici e di sostegno vitale*, San Paolo, Cinisello Balsamo 2006.

³ Su questo punto cfr. S. SPINSANTI, *Vita fisica*, in T. GUFFI, G. PIANNA (edd.), *Corso di Morale*, II, Queriniana, Brescia 1983, 157-161. Quest'autore segnala che tra il 1477 e il 1740 furono pubblicate 20 edizioni delle opere complete di Sant'Antonio di Firenze.

⁴ Anche se non sono spariti del tutto, certamente sono pochi i libri di questo genere pubblicati attualmente. Una notevole eccezione di questa tendenza è il testo di M.Á. MONGE SÁNCHEZ, *Medicina pastoral. Cuestiones de biología, antropología, medicina, sexología, psicología y psiquiatría*, Eunsa, 2004. In lingua italiana l'ultimo che ho trovato è quello di F. MASELLIS, *Argomenti di medicina pastorale*, Salcom, Berezzo di Bedero 1981. Leone nel 2002 scriveva che attualmente l'unica cattedra di medicina pastorale, nel mondo, è a Vienna (cfr. S. LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, Istituto siciliano di bioetica, Acireale 2002, 161).

⁵ Sulla storia della "medicina pastorale" non ho trovato nessuna presentazione sistematica in italiano. David F. Kelly offre una buona sintesi nel primo capitolo della sua monografia D.F. KELLY, *The emergence of Roman catholic medical ethics in North America. An historical – methodological – bibliographical study*, Edwin Mellen Press, New York 1979, 42-81; H. POMPEY, *Die Bedeutung der Medizin für die kirchliche Seelsorge im Selbstverständnis der sogenannten Pastoralmedizin. Eine bibliographisch-historische Untersuchung bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts*, Herder, Freiburg 1968; A. NIEDERMEYER, *Allgemeine Pastoralmedizin. In zwei Bänden*, Herder, Wien 1955.

⁶ La distinzione, non sempre netta tra "medicina pastorale" e "medicina cattolica" (o "medicina e morale"), si può trovare in I. CARRASCO DE PAULA, *Bioetica. Morale della vita e dell'integrità della persona umana nella prospettiva cattolica*, Apollinare studi, Roma 2001, 9-11; M.P. FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani. Manuale di bioetica teologica*, Edizioni Camilliane, Torino 2009, 10-11 (che distingue tra "medicina pastorale" ed "etica medica"). Tra i libri più diffusi di "medicina cattolica" sono da segnalare: H. BON, *Précis de médecine catholique*, F. Alcan, Paris 1936; P. TIBERGHEN, *Médecine et mo-*

ne valida, anche se non è sempre facile assegnare un testo ad una categoria o all'altra.

Una distinzione simile, ma con alcune caratteristiche diverse, la fa David F. Kelly nel suo esaustivo volume sulla nascita negli Stati Uniti dell'etica medica cattolica. Nella genesi dell'etica medica cattolica del suo paese, egli individua una triplice suddivisione: la medicina pastorale, la giurisprudenza medica e l'"etica medica", che intende, in senso stretto, riferita ai codici etici intraprofessionali.¹ Il suo studio è interessante per una conoscenza più puntuale di come si giunse ai testi classici di medicina pastorale. Dedicava una sezione alla sua "preistoria", che inizia nell'epoca pre-cristiana e termina nel XVIII secolo. Ai fini del nostro studio è più interessante la sezione relativa ai secoli XVIII e XIX. In questo periodo, una serie di testi che vanno sotto la denominazione di "medicina rurale" sono rivolti ai parroci e specialmente a quelli di campagna. In questi scritti vi sono informazioni sui primi aiuti che il sacerdote poteva dare in quelle regioni dove mancava il medico, oltre ad alcune conoscenze di medicina e psicologia utili per il lavoro spirituale come capi religiosi e ministri dei sacramenti.² Kelly cita il libro di M.A. Alberti, *De convenientia medicinae ad theologiam practicam* (1732), che si ritiene sia la prima presentazione della relazione tra medicina e teologia, ed anche il testo di Francesco Cangiamila, *Embryologia Sacra* (1745), che ebbe una notevole diffusione. Quest'ultimo contiene indicazioni per i parroci sul modo di aiutare le donne ad evitare gli aborti spontanei, su altre malattie durante la gravidanza e il parto, su come, in caso di necessità, eseguire un parto cesareo e istruzioni sul battesimo dei feti e dei nati con gravi malformazioni.³ Nel tempo, questi scritti perdono la caratteristica di testi di "medicina rurale" per dare più spazio alle questioni etiche e metafisiche. Per quanto riguarda il contesto culturale nel quale queste opere sono scritte, nella maggior parte dei casi, si nota un evidente interesse nel contrastare la secolarizzazione, dovuta all'Illuminismo, anche nell'ambito medico, mostrando la necessità di non escludere la fede e la morale dalla professione. In questa transizione occupa un posto preminente il *Catechismo medico* (1824) scritto da Angelo Scotti, professore italiano di diplomazia e filosofia. Il testo è diviso in tre sezioni: la prima considera i benefici che la medicina ha ricevuto dalla religione; la seconda i servizi che la medicina può offrire alla religione e la terza gli obblighi che la religione impone alla medicina.

rale, Desclée, Paris 1952; C.J. McFADDEN, *Medical Ethics*, F.A. Davis Company, Philadelphia 1955; J. PAQUIN, *Morale et médecine*, L'Immaculée-Conception-Comité des Hôpitaux du Québec, Montréal 1960; G. KELLY, *Medico-moral problems*, The Catholic Hospital Association of the United States and Canada, St. Louis 1948; T.J. O'DONNELL, *Morals in Medicine*, Newman, Westminster, Md. 1956; E.F. HEALY, *Medical ethics*, Loyola University Press, Chicago 1956.

¹ Cfr. KELLY, *The emergence of Roman catholic medical ethics in North America*, 42-46.

² *Ibidem*, 60-68.

³ Leone scrive che questo libro si può considerare precursore della bioetica, più di altri, per le prospettive e le argomentazioni attualmente in uso in questo nuovo ambito di studio (cfr. LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 141).

Tra i molti testi di medicina pastorale che sono stati scritti è da segnalare il libro del medico tedesco Carl Capellmann, *Pastoral-Medizin*, edito nel 1877, e che ebbe 19 edizioni in tedesco e fu tradotto sia in latino che nelle principali lingue moderne.¹ Nell'introduzione l'autore fa notare che la medicina pastorale è il compendio delle spiegazioni anatomico-fisiologiche e patologico-terapeutiche, necessarie al sacerdote nell'esercizio delle sue funzioni pastorali. Allo stesso tempo, ne propone l'uso ai medici che cercano principi dogmatici e morali perché il loro lavoro professionale sia sempre in accordo con la morale cristiana.² Capellmann, esplicitamente, chiarisce che il sacerdote non deve agire come medico né il medico come sacerdote; si tratta, piuttosto, di aiutare a formare entrambi in modo che ognuno possa svolgere al meglio la propria missione. Ammette che né l'uno né l'altro sono particolarmente motivati a seguire questi studi che, però, sono per loro necessari. Il testo è strutturato intorno ai comandamenti e ai sacramenti. Nelle prime edizioni si considerano il quinto e il sesto comandamento, nelle successive viene aggiunto il quarto. Nel quinto comandamento si studia l'aborto procurato, le operazioni a rischio della vita e l'uso di alcuni medicinali (la morfina, la cocaina e il cloroformio). In questo capitolo vi è una parte dedicata a temi molto diversi tra loro: dalla vaccinazione alle malattie mentali, passando per la sepoltura dei suicidi. Nel sesto comandamento si considerano la masturbazione, le polluzioni, determinati usi del matrimonio e altri aspetti propri della morale sessuale. Nel quarto comandamento si danno nozioni sull'eredità biologica, la prevenzione di determinati temperamenti, e l'educazione. Capellmann fa notare che questi trattati non includono una sezione di psicologia e di igiene; il che sarà recepito da alcuni testi successivi di medicina pastorale, come quello che di seguito si presenta.

Poiché interesse prioritario di questo articolo è l'attuale bibliografia italiana, do qualche notizia, anche se brevemente, di un testo utilizzato verso la fine degli anni '30 nella Pontificia Università Gregoriana per formare i candidati al sacerdozio. Si tratta del libro *Questioni medico morali* del professore Giuseppe De Ninno.³ Nella sua introduzione sorprende la mancanza di riferimenti alla "medicina pastorale" che, nelle decadi precedenti, come abbiamo visto, aveva determinato una grande quantità di pubblicazioni. L'autore spiega l'importanza della relazione tra morale e medicina, e la necessità per il sacerdote di un'adeguata conoscenza dell'«organismo umano e delle leggi che ne regolano il funzionamento, sia allo stato normale che patologico».⁴ Questa conoscenza incide particolarmente nella sua missione giuridica ed educativa. La missione giuridica a cui si riferisce è soprattutto quella relativa al sacramento della confessione, dove il sacerdote agisce come giudice, ma segnala anche il suo ruolo nei tribunali dio-

¹ FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 10-11.

² Ripreso dalla prima traduzione inglese: C. CAPELLMANN, *Pastoral medicine*, Pustet, New York 1882, 1.

³ G. DE NINNO, *Questioni medico morali. Manuale a uso dei sacerdoti e degli studiosi di teologia morale*, F. Lestini, Roma 1937.

⁴ *Ibidem*, 16.

cesani o della Sede Apostolica. L'autore si chiede: come il sacerdote potrebbe valutare la responsabilità di un penitente senza conoscere gli stati patologici che possono diminuirla o abolirla completamente; per quanto riguarda i tribunali canonici, come il sacerdote potrebbe emettere un giudizio ponderato, su alcune cause di nullità per sterilità preesistente di uno dei coniugi, senza un chiaro concetto anatomico-fisiologico della generazione della specie umana; come potrebbe valutare la soprannaturalità di un fenomeno, in una causa di canonizzazione, senza possedere nozioni minime del funzionamento fisiologico dell'organismo. Riconosce in queste valutazioni il ruolo essenziale del perito, ma precisa che il giudice ecclesiastico deve conoscere almeno i rudimenti di questa materia. Per quanto riguarda la sua missione educativa, sia nel sacramento della penitenza che al di fuori di esso, il pastore di anime deve approfittare delle conoscenze della fisiologia per dare alle persone anche un consiglio medico o di igiene.¹

Si trascrivono i capitoli di questo testo, per evidenziare come l'autore ne distribuisce i temi:²

Capitolo I: Criterio di classificazione del tipo individuale dal punto di vista della costituzione, del temperamento, e dell'indole

Capitolo II: Studio delle malattie nervose-mentali particolarmente interessanti per il sacerdote, perché modificano la responsabilità dell'individuo o creano particolare difficoltà alla sua missione educativa

Capitolo III: Studio illustrativo e critico dei principali sistemi di psicoterapia

Capitolo IV: Studio delle passioni dal punto di vista medico

Capitolo V: Studio della funzione sessuale in condizioni normali e patologiche, diretto principalmente a mostrare eventuali cause fisiche di vizi sessuali, possibili rimedi coadiuvanti l'opera dell'educazione alla castità

Capitolo VI: Studio del movimento mondiale tendente al miglioramento fisico e mentale della razza (eugenica), particolarmente allo scopo di porre in rilievo i punti di rapporto con la morale

Capitolo VII: Studio della funzione generativa in condizioni normali e patologiche, particolarmente nei riguardi della finalità fisica del matrimonio (impotenza, sterilità)

Capitolo VIII: Studio della gestazione nella specie umana (sviluppo dell'individuo nel seno materno) e delle condizioni del parto, con speciale riguardo all'eventuale svolgersi in circostanze e forme morbose

Capitolo IX: Studio critico di alcune speciali manifestazioni biologico-mediche uscenti dall'ordinario, come contributo al problema della distinzione dei fatti naturali dai soprannaturali (fenomeni medianici, telepatici, radio-estesici, comparsa di manifestazioni organiche straordinarie)

Capitolo X: Studio biologico-medico della morte, particolarmente per quanto riguarda i suoi segni e le condizioni di eventuale sensibilità, intelligenza, coscienza negli agonizzanti

Capitolo XI: Cognizioni generali e particolari di igiene (dello studio, dell'alimentazione, ecc.).

¹ *Ibidem*, 12-18.

² *Ibidem*, 23-24.

Termino questa breve presentazione citando il manuale che si può considerare come l'“ultimo” grande testo di medicina pastorale, *Handbuch der speziellen Pastoralmedizin*, scritto da Albert Niedermeyer tra il 1949 e il 1952¹ e pubblicato a 70 anni di distanza dal libro di Copellmann. Si tratta di un'opera in sei volumi, con più di 2500 pagine, varie volte edita in tedesco e tradotta come compendio nelle principali lingue moderne. Questa “medicina pastorale moderna”, come la definisce il traduttore del compendio in italiano, è destinata sempre più allo studioso di medicina ed anche ad un pubblico profano, tuttavia il suo pubblico di elezione continua ad essere quello teologico.² La struttura dell'opera, abbandonando la classica organizzazione intorno ai comandamenti e ai sacramenti, è la seguente: il I e il II volume si occupano dell'ambito sessuale, sia in generale (fisiologia, patologia, igiene, etica e pedagogia), sia analizzando questioni specifiche della vita sessuale (continenza periodica, sterilità ed operazioni che la provocano, esame dello sperma, impotenza, fecondazione artificiale, assistenza alle coppie); il III volume tratta della gravidanza, dell'aborto e della nascita (diritto alla vita, questione culturale e storia del diritto, e il problema della vitalità del feto); il IV volume studia gli interventi medico-chirurgici, con particolare riferimento a quelli relativi agli organi riproduttivi; il V volume tratta delle malattie dell'anima (psicopatologia e psicoterapia); l'ultimo volume riguarda l'eutanasia e la tanatologia.

Nel periodo compreso tra i testi di Copellmann e di Niedermeyer, le indicazioni del Magistero ecclesiastico sulla morale della vita sono relativamente scarse. Con Pio XII si ha un'inversione di tendenza, con un'abbondanza di materiale, dovuta soprattutto ai suoi discorsi.³ In essi si affrontano sia alcuni temi classici della morale, come l'aborto, l'obbligatorietà dei trattamenti, il problema del dolore e la sua attenuazione, ecc.; sia altri che ponevano alla coscienza cristiana nuovi interrogativi etici, come alcune questioni riguardanti l'anestesia e la rianimazione, le ricerche sul cancro, i problemi posti dal progresso delle conoscenze sulla genetica, la possibilità della fecondazione artificiale, la psicofarmacologia, la chirurgia plastica che iniziava a compiere i primi passi in quegli anni. Si può facilmente osservare che si tratta di alcuni dei temi che determi-

¹ A. NIEDERMEYER, *Handbuch der speziellen Pastoralmedizin*, 6 voll., Herder, Wien 1949-1952.

² Dalla prefazione di G.M. Merlo, traduttore italiano del compendio: A. NIEDERMEYER, *Compendio di medicina pastorale*, Marietti, Torino 1956, vi. È interessante notare come, già in questi testi, inizia ad apparire ciò che più tardi sarà una caratteristica fondamentale della bioetica: la sua interdisciplinarietà. Merlo scrive «un compendio deve servire di prima introduzione anche al profano di una certa cultura, dedito alle professioni più svariate, all'educatore, al giurista, al sociologo, al biologo». Lo stesso Niedermeyer lo spiega nelle prime pagine: «Lo scopo della medicina pastorale è determinato in primo luogo dalle esigenze che la pratica impone al curatore d'anime. Ma la medicina pastorale non è meno importante anche per il medico, il quale ha bisogno di un filo conduttore che lo guidi nell'esercizio della sua professione», *ibidem*, 5.

³ Nelle presentazioni del Magistero sulla morale della vita e sulla bioetica si è soliti iniziare da Pio XII: LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 167; A. SARMIENTO, *El don de la vida. Documentos del Magistero de la Iglesia sobre bioética*, Bac, Madrid 1996.

neranno la nascita della bioetica. Una raccolta in italiano dei discorsi di Pio XII curata da Fiorenzo Angelini (1960) si univa come materiale di consulta per lo studente di teologia ai testi menzionati prima.¹

III. NASCITA DELLA BIOETICA E PROBLEMA EPISTEMOLOGICO

Prima di proseguire ed affrontare il problema dello stato attuale degli studi sulla morale della vita, e la sua relazione con la bioetica, è essenziale dedicare un po' di spazio ad altre due questioni: quando e perché nasce la bioetica, e qual è il suo statuto epistemologico. È importante perché negli ultimi trent'anni molti moralisti si sono occupati, almeno parzialmente, di "fare" bioetica invece che teologia morale. Quest'affermazione non è una critica, ma la constatazione del fatto che era opportuno storicamente contribuire, con il ricco bagaglio dell'insegnamento cristiano, alla fondazione e allo sviluppo della nuova disciplina. È difficile valutarne gli esiti ma, certamente, la bioetica deve molto, più di quanto ritiene, alla teologia morale.² Attualmente la maggior parte della bioetica accademica, soprattutto quella anglosassone, si è quasi completamente dimenticata delle sue radici teologiche. Albert Jonsen non ha dubbi nell'affermare che dopo i convegni organizzati dai medici negli anni Sessanta, per discutere sulle nuove questioni etiche che emergevano nella sperimentazione e nella pratica clinica, i primi a scendere in campo furono i teologi.³ Mordacci sostiene che «non v'è alcun dubbio che l'origine della bioetica sia stata principalmente teologica» e lo giustifica con una serie di motivi: la formazione personale degli autori che hanno dato vita alla bioetica; il dibattito bioetico è stato favorito dalla discussione interna nell'ambito cattolico, intorno al Concilio Vaticano II e all'enciclica *Humanae vitae*; la bioetica usa frequentemente i concetti e gli argomenti tipici della teologia morale; nelle critiche al Magistero ecclesiastico, su alcuni aspetti culturali e sociali, si ricorre ad argomenti utilizzati da questi stessi insegnamenti; a partire dagli anni Cin-

¹ F. ANGELINI (a cura di), *Discorsi ai medici (Pio XII)*, Orizzonte medico, Roma 1960. In lingua spagnola vi è una presentazione sistematica del contenuto di questi discorsi, organizzata per temi: Á. ALCALÁ GALVE, *Medicina y moral en los discursos de Pio XII*, Taurus, Madrid 1959.

² A.R. Jonsen e A. Jamenton scrivono che la teologia cattolica ha esercitato un influsso significativo nello sviluppo teorico della bioetica secolare (cfr. E.G. POST [ed], *Encyclopedia of Bioethics*, MacMillan Reference, New York 2003³, 1527). Su questa questione sono interessanti i seguenti testi: E.E. SHELPH, *Teologia e bioetica: fondamenti e problemi di frontiera*, Edb, Bologna 1989; S.E. LAMMERS, *Theological voices in medical ethics*, W.B. Eerdmans, Grand Rapids 1993. Per quanto riguarda l'ambito dell'etica della ricerca, è importante l'articolo di G. HERRANZ, *Alcuni contributi all'etica della ricerca scientifica. Per una visione cristiana*, in E. SGRECCIA, J. VIAL CORREA, *Etica della ricerca scientifica*, Lev, Città del Vaticano 2004, 128-143. Più specifico del contesto italiano è il libro di L. LORENZETTI, *Teologia e bioetica laica. Dialogo, convergenze, divergenze*, Edb, Bologna 1994.

³ A.R. JONSEN, *The birth of bioethics*, Oxford University Press, Oxford 2003, 34. Questa tesi la sviluppa ampiamente Walters in uno degli articoli del libro di Shelp appena citato (pp. 37-57). Sostiene che nel primo periodo della rinascita dell'etica medica in USA, che colloca tra il 1965 e il 1975, un ruolo importante, se non il principale, spettò ai pensatori e alle tematiche religiose. Una manifestazione di questa predominanza dell'etica teologica la vede riflessa nei lavori della *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research* (1970-1975). I filosofi morali li ritroviamo soprattutto a partire dal 1975.

quanta, la casistica propria della teologia morale mostrò un notevole interesse per le questioni biomediche. Infine, questo autore indica che nella comunità dei credenti hanno un particolare rilievo le questioni etiche, nella pratica e nella ricerca biomedica, e richiedono un'adeguata riflessione per dare al fedele cristiano motivi convincenti, tenendo presente il contesto socio-culturale in cui si trova.¹

Jonsen spiega che soltanto in un momento successivo si unirono i filosofi che, secondo un famoso articolo di Stephen Toulmin, trovarono un ambito di lavoro che consentì di "salvare la vita" della filosofia morale, riscattandola dalle interminabili discussioni sulle questioni di meta-etica.² Fino a questo momento, la filosofia non aveva mostrato particolare interesse per lo studio delle questioni morali che poneva la medicina e neppure medici filosofi, come John Locke, Karl Jaspers o William James, si erano occupati di queste questioni.³ Fox e Swazey, nel loro interessante libro *Observing Bioethics*, dedicano un paragrafo al ruolo della religione nella nascita della bioetica, sottolineando che, in generale, i primi protagonisti della bioetica avevano convinzioni religiose profonde e, anzi, alcuni erano sacerdoti.⁴

Per cercare di dare una risposta alle domande che ci siamo posti, privilegerò la bibliografia anglosassone perché la bioetica è nata negli Stati Uniti, ed è lì dove la sua storia e la sua questione epistemologica hanno ricevuto la maggior parte dei contributi.

1. Quando e perché nasce la bioetica?

La nascita della bioetica si associa a Van Rensselaer Potter, che sembra sia stato il primo nel 1970 ad utilizzare il termine inglese (*bioethics*).⁵ Potter era un biochimico che dedicò tutta la vita professionale all'oncologia. Nei suoi scritti sostiene la necessità di recuperare il nesso tra le scienze naturali e quelle umanistiche: perciò ricorre alla similitudine del ponte per unire i due saperi. I progressi che la scienza stava ottenendo, e soprattutto il dominio che attribuiva all'uo-

¹ Cfr. R. MORDACCI, *L'incerta vicenda*, in G. ANGELINI et alii, *La bioetica. Questione civile e problemi teorici sottesi*, Glossa, Milano 1998, 22. Lorenzetti scrive che fino agli anni Sessanta è evidente l'egemonia cattolica nelle questioni etiche legate alla medicina (cfr. LORENZETTI, *Teologia e bioetica laica*, 9). Sull'importanza del Concilio Vaticano II in questo contesto si veda anche G. RUSSO, *Bioetica. Manuale per teologi*, Las, Roma 2005, 27-29.

² S. TOULMIN, *How Medicine Saved the Life of Ethics*, «Perspectives in Biology and Medicine» 25 (1982/4) 736-750.

³ Cfr. E.D. PELLEGRINO, *From Medical Ethics to a Moral Philosophy of the Professions* in E.P. KLEIN, *The story of bioethics. From seminal works to contemporary explorations*, Georgetown University Press, Washington (DC) 2003, 5.

⁴ R.C. FOX, J.P. SWAZEY, *Observing bioethics*, Oxford University Press, Oxford 2008, 61-63.

⁵ V.R. POTTER, *Bioethics, the science of survival*, «Perspectives in biology and medicine» 14 (1970/1) 127-153; IDEM, *Bioethics. Bridge to the future*, Prentice-Hall, New Jersey 1971. Come è stato detto, recentemente si è scoperto che il termine "bioetica" era stato utilizzato nel 1927 in lingua tedesca da un pastore protestante, per spiegare la necessità di curare e proteggere la vita non solo umana, ma anche animale e vegetale, come parte della missione che il Creatore ha affidato all'uomo. Sullo scritto di Jahr si può consultare: H.-M. SASS, *Fritz Jahr's 1927 concept of bioethics*, «Kennedy Institute of Ethics Journal» 17 (2007/4) 279-295.

mo sull'ecosistema e sulla propria natura biologica, rendevano indispensabile un'approfondita riflessione sul significato di questo potere e sulle sue implicazioni etiche. La proposta "bioetica" di Potter è molto più globale di quella che si svilupperà nei primi anni della bioetica e che possiamo definire istituzionalizzata, i cui principali rappresentanti sono il *Kennedy Institute of Ethics*¹ e il *Hastings Center*. Questi si occuparono più delle questioni etiche, che si ponevano nell'ambito clinico, che delle grandi idee riguardanti la vita sul pianeta. Negli ultimi anni si sta avendo un maggiore sviluppo di dimensione globale della bioetica, che è predominante nella proposta potteriana.² Le differenze iniziali sull'oggetto materiale della bioetica hanno indotto Merlo a definire la nuova disciplina come "identità in bilico".³

Sono molti i testi di storia scritti sulla nascita della bioetica.⁴ Come hanno evidenziato alcuni autori, meraviglia che, pur essendo così recente il nuovo ambito di studio, differiscano tanto sia nell'individuare la data d'inizio che i motivi della nascita della bioetica. Queste disparità dipendono da un problema più sostanziale: il modo d'intendere la bioetica.⁵ Secondo la risposta che i pionieri hanno dato a quest'ultimo problema ne consegue anche il maggiore o minor peso che avranno gli avvenimenti e i fenomeni storici. Fox e Swazey fanno una sintesi, di eventi e date, presenti nelle diverse "storie". Tra queste, alcune indicano una nascita precoce della bioetica, come quella di LeRoy Walters che segnala 206 eventi verificatisi tra 1925-1975. Una nascita più tardiva è proposta da Jonsen che la pone alla fine degli anni Settanta, quando la bioetica è già stata istituzionalizzata con la fondazione di centri di studio, riviste e corsi universitari. Tra questi due estremi, altre proposte collocano tale nascita tra la metà degli anni Sessanta e la metà degli anni Settanta.⁶

¹ Sull'origine del *Kennedy Institute of Ethics* e sull'importanza dei suoi primi trent'anni di vita, è interessante l'articolo di L. WALTER, *The Birth and Youth of the Kennedy Institute of Ethics* in KLEIN, *The story of bioethics*, 215-231.

² Questa dimensione globale è presente fin dall'inizio nella sua proposta. Successivamente è meglio strutturata in un suo libro, scritto quando la bioetica si era già diffusa in tutto il mondo: V.R. POTTER, *Global bioethics. Building on the Leopold legacy*, Michigan State University Press, East Lansing 1988.

³ Cfr. P. MERLO, *Fondamenti & temi di bioetica*, Las, Roma 2009, 22.

⁴ Della bibliografia in lingua italiana segnaliamo il testo collettivo: C. VIAFORA, *Vent'anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni*, Fondazione Lanza, Padova 1990.

⁵ Chambers spiega che le diverse versioni della storia della bioetica sono state scritte iniziando dal finale o, con parole del critico letterario Frank Kermode, con "the sense of an ending". Ogni autore scrive questa storia immaginando quale dovrebbe essere il suo finale più adeguato, che è in stretta relazione con il modo di intendere questo nuovo campo di ricerca, e le soluzioni che propone ciascun autore. Nel suo articolo, Chambers paragona le storie della bioetica corrispondenti alla moralità procedurale di Engelhardt, alla rinascita della casistica proposta da Jonsen e Toulmin, al comunitarismo liberale di Emanuel e alla rivalutazione della virtù di Pellegrino e Thomasma: cfr. T. CHAMBERS, *Retrodiction and the histories of bioethics*, «Medical humanities review» 12 (1998/1) 9-22.

⁶ FOX, SWAZEY, *Observing bioethics*, 28-29. Nell'ambito italiano vi è anche una certa controversia sul momento della nascita della bioetica. Mori, per esempio, la colloca tra gli ultimi anni Sessanta e i primi Settanta, e critica coloro che l'anticipano al tempo del processo di Norimberga (compresi Sgreccia e Tettamanzi): cfr. M. MORI, *Bioetica. Nuova scienza o riflessione morale?*, «Mondoperaio» 11 (1990) 121-122.

Non è necessario soffermarsi qui ad esaminare i grandi progressi della medicina nelle decadi precedenti (scoperta e diffusione degli antibiotici, sviluppo della genetica, trapianti di organi, dialisi ed altre tecniche di sostegno vitale, ecc.), né ad esporre casi di sperimentazioni sugli esseri umani realizzati prescindendo dai criteri etici (processo di Norimberga, *Tuskegee Syphilis Study*, *Willowbrook State School*, ecc.).¹ Si potrebbe dire che questi furono il detonatore che fece esplodere la bioetica che, in pochi anni, vide una grande espansione. Furono il detonatore di una massa critica, dai contorni meno definiti, le cui più profonde radici non sono facili da stabilire e sulle quali ancora oggi si dibatte. Si illustrano, di seguito, alcune ipotesi che su questo aspetto ci propone la bibliografia.

Jonsen, nel suo testo *The Birth of Bioethics*, una delle descrizioni più complete sulla nascita della bioetica, introduce i protagonisti di questa nascita (medici, teologi, filosofi ed istituzioni governative), per passare poi ai temi che determinarono il sorgere della nuova disciplina. Questi, raccolti nella seconda parte del volume, corrispondono ognuno ad un capitolo: l'etica della ricerca sui soggetti umani; genetica ed etica; l'etica dei trapianti di organi; l'etica della morte e del morire; l'etica della riproduzione umana.² Anche se nelle diverse presentazioni si riscontrano notevoli somiglianze sull'origine della bioetica, non si deve pensare che questo sia stato pacificamente accettato, come si riscontra in particolare nell'articolo di Warren Reich presente in un volume sul bilancio di 25 anni di bioetica.³ Questo pioniere, editore delle prime edizioni della *Encyclopedia of Bioethics*, critica una presentazione eccessivamente semplicistica che spiega la nascita della bioetica come il risultato di una serie di commissioni nazionali, che utilizzarono un certo linguaggio filosofico (con pochi diritti e principi, come si nota nel rapporto *Belmont*), e che faceva riferimento a due tipi di eventi propri degli anni Sessanta: gli abusi nella sperimentazione sugli esseri umani e l'introduzione delle biotecnologie. Per Warren la nascita della bioetica ha radici più profonde e si spiega con i cambiamenti sociali e culturali che, nell'ambito morale, caratterizzano i burrascosi anni Sessanta. In questo contesto hanno una notevole importanza: il movimento per i diritti civili (che offre alla bioetica una serie di riflessioni sul diritto alla privacy, alla fiducia, allo scambio di informazione tra il medico e il paziente, al consenso informato, ecc.), il movimento ecumenico e di secolarizzazione (che determina quella caratteristica di dialogo proprio della bioetica) e il dibattito, in ambito etico, di alcune questioni teoriche sul ruolo dei principi e la loro applicazione ai casi concreti.

¹ Su quest'ultimo punto si può consultare il completo testo di W. WEYERS, *The abuse of man: an illustrated history of dubious medical experimentation*, Ardor Scribendi, New York 2003.

² JONSEN, *The birth of bioethics*, 125-321. Lo stesso Jonsen riconosce che la sua storia è, in effetti, quella della bioetica negli Stati Uniti, ma spiega anche – con parole di Daniel Callahan – che in realtà la bioetica è “un prodotto nativo” di questo paese: dedica l'ultimo capitolo a dimostrare quest'affermazione, e a citare alcuni degli sviluppi che la bioetica ha avuto in altri paesi: *ibidem*, 377-405.

³ G. Russo (ed.), *Bilancio di venticinque anni di bioetica. Un rapporto dai pionieri*, Elledici, Leumann 1997, 25-35.

García Capilla nel suo libro *El nacimiento de la bioética* cita quattro fenomeni o direttrici che, nella seconda metà del xx secolo, provocarono la nascita della bioetica sia nel suo versante epistemologico che in quello istituzionale.¹ Insiste sugli avvenimenti contingenti, sostenendo l'impossibilità di far risalire l'origine della bioetica ad un motore primo. Per questo autore la nascita della bioetica si deve a ciò che chiama un "poliedro di intelligibilità", prodottosi in un momento storico determinato e caratterizzato dalla pluralità e dalla complessità, nel quale iniziano a sorgere nuovi fattori per gestire i valori che riguardano il corpo e la vita e che portano a conflitti morali a cui né i medici, né i codici deontologici, sono in grado di dare risposte. Le suddette quattro direttrici sono: «la crisi del paternalismo nella tradizione medica, l'autonomia nella gestione dei valori della vita, la medicina nel passaggio dallo Stato di benessere al neoliberalismo, e, in fine, i concetti di rischio e di responsabilità dinanzi alle nuove tecnologie mediche e alle biotecnologie».

Quanto fin qui esposto, dà un'idea della complessità che presenta lo studio della nascita della bioetica, soprattutto rispetto al periodo sociale e culturale nel quale ebbe inizio: non dobbiamo dimenticare che siamo negli stessi anni della rivoluzione sessuale, che ha alcune radici comuni con la bioetica, almeno per quanto attiene al modo di concepire il dominio dell'uomo sulla sua corporeità e, in definitiva, sulla vita. È evidente che in questa genesi si possono distinguere vari livelli di riflessione: alcuni più generali, come quello sul concetto di autorità e di autodeterminazione, che causarono un'importante crisi del paternalismo medico; altri più specifici dell'ambito medico, come il consenso informato, la giusta applicazione dei presidi, ecc. Risulta quindi che la nascita della bioetica venne preparandosi nei decenni precedenti attraverso: i movimenti sociali e culturali, che poco o nulla sapevano delle questioni etiche della medicina; lo sviluppo scientifico e tecnico in questo ambito che non ha precedenti; e la riflessione, sia nel contesto biomedico che della teologia morale, sul miglior modo di rispondere ai nuovi interrogativi che presentava la ricerca e la pratica della medicina.

2. *La bioetica è una nuova disciplina?*

In stretta relazione con il problema dell'origine della bioetica è la domanda sulla sua natura epistemologica. La bioetica è un'attualizzazione dell'etica medica o è una nuova disciplina? In questo caso, qual è il suo metodo? Rispondere adeguatamente a questi interrogativi va oltre gli obiettivi di questo lavoro. Già nel 1998 Puca scriveva che la bioetica, per una certa presunzione che la caratterizzava perché il termine si era diffuso in pochissimo tempo, aveva trascurato il problema epistemologico.² Ci limitiamo a segnalare alcune risposte date, per

¹ Cfr. D.J. GARCÍA CAPILLA, *El nacimiento de la bioética*, Biblioteca Nueva, Madrid 2007, 13-15.

² A. PUCA, *Il contributo della teologia alla bioetica. Alcune questioni di bioetica alla luce dell'avvenimento cristiano*, Camilliane, Torino 1998, 104.

evidenziare la complessità del tema e, quindi, la difficoltà che ha la teologia nell'affrontare queste questioni.

È indubbio che la bioetica ha qualcosa di “nuovo” e sua caratteristica è l'approccio pluridisciplinare.¹ Questa novità è in grado di giustificare una nuova disciplina, con un proprio oggetto di studio e un proprio metodo? L'approccio interdisciplinare sembra escludere che si tratti di una sistematizzazione specifica, di un metodo proprio (oggetto formale) che caratterizza una disciplina e la distingue dalle altre. Jonsen alla fine del capitolo “Bioethics as a discipline”, del libro citato, dice che se per disciplina si intende «un insieme di materiali che si possono insegnare» (cosa che la bioetica fa da metà degli anni Settanta), la bioetica si può considerare in senso ampio una disciplina ma non in senso stretto, poiché non ha una metodologia dominante né una teoria morale di base, avendo attinto soprattutto dalla teologia e dalla filosofia gli elementi che utilizza per l'analisi, per la risoluzione dei problemi che studia e per la giustificazione delle sue conclusioni.² Daniel Callahan forse è stato il primo, tra i pionieri della bioetica, a difendere quest'idea. In un articolo pubblicato nel primo numero della rivista *Hastings Center Studies*, nel 1973, sosteneva che la bioetica non era una disciplina definita.³ Con il trascorrere dei decenni, ai più alti livelli accademici, si continua a ritenere la bioetica “estranea” nonostante la notevole presenza di docenti nelle università e la grande mole di pubblicazioni su di essa.⁴

Studiando i testi di bioetica, sembra che la maggioranza degli autori stia tra i due estremi che, per esigenze didattiche, possiamo rappresentare con K. Danner Clouser e Robert M. Veatch. Il primo ritiene la bioetica (che preferisce continuare a chiamare “medical ethics”) come l'etica applicata da sempre.⁵ Il secondo propone, nel suo libro più noto (*A theory of medical ethics*), una “nuova” teoria per l'etica medica, in cui la tradizione ippocratica non avrebbe spazio, poiché lascia al medico ogni tipo di discrezionalità, ignora i doveri deontologici e le conseguenze sociali dell'agire in ambito sanitario.⁶

Nell'ambito italiano si può affermare che non c'è stato un reale dibattito sulla questione epistemologica della bioetica, anche se alcuni autori l'hanno trattata partendo dalla discussione in lingua anglosassone. Un buon modo di affrontare il problema è il *Manuale di bioetica* di Sgreccia. Per questo autore, la giustificazione epistemologica della bioetica si trova nello studio del rapporto tra scienza (in

¹ La bioetica è intrinsecamente, e in certo senso problematicamente, multidisciplinare (*multidisciplinary*): cfr. FOX, SWAZEY, *Observing bioethics*, 22.

² JONSEN, *The birth of bioethics*, 345. Quest'autore segnala che sin dall'inizio la bioetica è stata un «mélange of disciplines» (p. 342).

³ Cfr. D. CALLAHAN, *Bioethics as a discipline*, «Hastings Center Studies» 1 (1973) 66-73. Questa rivista diventerà poi l'attuale *Hastings Center Report*.

⁴ Cfr. D. CALLAHAN, *The Hastings Center and the early years of bioethics*, «Kennedy Institute of Ethics Journal» 9 (1999/1) 53-71.

⁵ Nell'ambito italiano segue la posizione di Clouser, tra gli altri, F. BELLINO, *I fondamenti della bioetica. Aspetti antropologici, ontologici e morali*, Città nuova, Roma 1993, 32.

⁶ Cfr. JONSEN, *The birth of bioethics*, 327-329.

particolare la ricerca scientifica) ed etica. Anche se, in alcune occasioni, si appella alla neutralità del lavoro scientifico almeno per la parte teorica non applicativa, Sgreccia evidenzia l'inadeguatezza di questa impostazione e la necessità di scoprire le diverse dimensioni etiche del lavoro scientifico (che include sia l'esigenza deontologica di realizzare tecnicamente bene il lavoro, sia la moralità dei fini e dei metodi che si utilizzano), e sottolinea l'«esigenza di carattere integrativo» nella quale include tutte le dimensioni precedenti. Seguendo Jaspers, Popper ed Eccles, si mostra l'impossibilità della scienza di rispondere agli interrogativi etici che pone la ricerca e di stabilire criteri normativi adeguati. Sgreccia presenta, quindi, i diversi modelli che in bioetica sono stati proposti per individuare tali criteri (sociobiologista, soggettivista o liberal-radical, pragmatico-utilitarista, contrattualistico, fenomenologico, etica dei principi) e illustra il modello personalista che ritiene superiore perché in grado di risolvere le antinomie e di stabilire in maniera oggettiva i valori e le norme.¹ Si presentano ora le posizioni di Maurizio Mori e di Adriano Pessina, importanti esponenti delle due grandi tendenze bioetiche nel panorama italiano, nelle quali si possono inserire molti altri autori. Il punto di partenza di Mori è che la bioetica presuppone un "nuovo" tipo di etica.² Sebbene riconosca che per molti autori la nuova disciplina non è altro che l'applicazione dell'etica "tradizionale" ai nuovi problemi morali posti in ambito medico-scientifico, ritiene che sia qualcosa di più, perché risponde ad un nuovo "modo di vita" (non solo umana, ma anche animale) determinato dal progresso tecnico. Parlando dell'etica applicata, usa la metafora del faro (l'etica è il faro che illumina un determinato campo dell'attività umana) e spiega che la bioetica obbliga a "cambiare il faro", poiché l'etica "tradizionale" non è in grado di illuminare adeguatamente i nuovi problemi.³ Insiste con forza sulla distinzione e il contrasto tra l'etica "tradizionale", che ha come principio la sacralità della vita, e la "nuova" etica che, invece, propone il principio della qualità della vita. La prima si fonda sul «dovere assoluto (cioè che non ammette eccezioni) di rispettare il finalismo naturale del processo vitale», mentre la seconda poggia su una serie di principi *prima facie*, già presenti nella morale "tradizionale".⁴ La differenza, pertanto, non è dovuta ai nuovi principi morali ma al venir meno del principio assoluto, proprio di ciò che definisce "etica della sacralità della vita".⁵

¹ E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vita e pensiero, Milano 2007, 48-91: corrisponde al capitolo 2 (Giustificazione epistemologica, fondazione del giudizio bioetico e metodologia della ricerca in bioetica). Offre un'ampia bibliografia di consultazione.

² Per questa presentazione si fa riferimento ai seguenti scritti: M. MORI, *Bioetica. Concetto, teorie, problemi*, «Notizie di Politeia» 16 (1989/5) 29-38; IDEM, *Bioetica. Nuova scienza o riflessione morale?*

³ IDEM, *La bioetica. La risposta della cultura contemporanea alle questioni morali relative alla vita*, in C.A. VIANO, *Teorie etiche contemporanee*, Bollati - Boringhieri, Torino 1990, 186-224.

⁴ Per la "morale tradizionale" il processo vitale sarebbe caratterizzato da una teleologia intrinseca che non si deve contraddire. In questo modo sarebbero lecite le azioni che aiutano, sostengono, rispettano questo finalismo, ed illecite quelle contrarie (cfr. MORI, *Bioetica. Nuova scienza*, 123).

⁵ Quest'affermazione sorprende perché, nella pagina precedente, l'autore scriveva che la critica rivolta negli anni Sessanta all'etica tradizionale sembra «abbia fatto piazza pulita del bagaglio acquisito dalla riflessione secolare, e che la bioetica degli anni '70 parta da zero», *ibidem*, 122. E qui, invece

In quest'ultimo modo di pensare l'etica, l'uomo vive per rispettare la norma assoluta, mentre nella "etica della qualità di vita" la moralità è una creazione umana.¹ Per quanto riguarda l'interdisciplinarietà, Mori afferma che nel primo modo di concepire la bioetica (etica della sacralità) deve essere ben chiaro «che il ruolo dello scienziato sociale (o del medico) è subordinato a quello del filosofo», mentre per coloro che ritengono questa disciplina come una "nuova etica" (etica della qualità), «i medici e gli scienziati sociali assumono un ruolo del tutto centrale, che non è più subordinato a quello del filosofo, in quanto le informazioni empiriche da essi fornite sono essenziali proprio per individuare la norma che, nelle circostanze specifiche, garantisce un adeguato livello di qualità di vita».² In questo secondo modello, a differenza del precedente, la bioetica è eminentemente interdisciplinare.³

Alla posizione di Mori risponde Pessina evidenziando che, pur ritenendo la bioetica una nuova disciplina e riconoscendo la novità dell'approccio globale che comporta l'analisi etica delle questioni della vita, non si può negare che la bioetica è un'etica applicata.⁴ Per questo autore, l'etica dovrebbe essere, secon-

sostiene che non si danno nuovi principi, ma semplicemente si toglie la primazia della sacralità come principio assoluto.

¹ Non è possibile analizzare qui la problematicità delle questioni che presenta questa impostazione. Anche se rimane una notevole distanza tra le due posizioni presentate, soprattutto nel modo di concepire l'etica, si possono trovare nell'"etica della qualità di vita" dei postulati (impliciti) che si avvicinano abbastanza a ciò che Mori critica come "dovere assoluto": infatti, lui sottolinea che se l'individuo ha libertà per scegliere il suo piano di vita, ed è sovrano e supremo giudice delle proprie scelte, non per questo può agire in modo ingiusto verso gli altri; anzi, più volte, parla dei doveri di benevolenza, che sono un gradino in più rispetto alla giustizia. Sulla possibilità di dialogo tra i paradigmi della bioetica cattolica e la bioetica laica, che sono alla base della contrapposizione segnalata da Mori, si consiglia il testo completo e profondo di G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, B. Mondadori, Milano 2005.

² MORI, *Bioetica. Nuova scienza*, 125-126.

³ Che la medicina, e la scienza in generale, aiuti ad individuare la norma (morale) che si deve applicare, non esclude che la bioetica sia fundamentalmente etica. Anzi, quando Mori spiega il modo con cui l'"etica della qualità della vita" giustifica la fecondazione in vitro, si basa sul consenso degli individui interessati e sulla felicità dei coniugi e del bambino nato da queste tecniche: concetti che trovano posto nella problematica morale, ma che dicono poco nel contesto della razionalità scientifico-medica così come l'intende quest'autore (cfr. IDEM, *Bioetica. Concetto, teorie, problemi*, 31-32).

⁴ Cfr. A. PESSINA, *Fondazione e applicazione dei principi etici. Aspetti del dibattito sulla bioetica*, «Rivista di Filosofia Neoscolastica» 4 (1991) 560-598. Su questa stessa linea, scrive Privitera che «lo statuto epistemico della bioetica non potrà differenziarsi dallo statuto specifico della riflessione etica, anche se di fatto essa va a collocarsi entro contesti di tipo normativo». Questo autore distingue quattro tipi di discorso morale: etica descrittiva, etica normativa, parenesi e meta-etica (cfr. S. PRIVITERA, *Epistemologia bioetica*, in S. LEONE, S. PRIVITERA [edd], *Nuovo Dizionario di Bioetica*, Città Nuova - Istituto Siciliano di Bioetica, Roma 2004, 416-418, cit. 418). Sul primato formale dell'etica, si veda anche: L. MELINA, *Riconoscere la vita. Problematiche epistemologiche della bioetica*, in A. SCOLA, *Quale vita? La bioetica in questione*, Mondadori, Milano 1998, 75-115. Questo autore risponde anche a Mori scrivendo che «la sua novità [della bioetica] non toglie che si tratti fundamentalmente di "applicare l'etica". La questione non è allora quella di cambiare l'etica, ma di ripensarne più rigorosamente i fondamenti e i modelli argomentativi alla luce dell'inedita novità delle questioni» (p. 80). Tra gli autori italiani, Russo è uno dei pochi che afferma che la bioetica non è un'etica applicata (cfr. RUSSO, *Bioetica*, 29); forse, quest'affermazione è dovuta, più che ad una discrepanza di fondo con gli autori appena citati, al modo di intendere l'"etica applicata".

do una terminologia aristotelica, la “disciplina architetonica” della bioetica. Pur ammettendo il “confine metodologico incerto”, segnala il pericolo di lavorare in bioetica senza stabilire chiaramente il ruolo che l’etica dovrebbe svolgere, muovendosi solo in base alle informazioni che vengono dalle altre discipline per valutare le situazioni concrete.¹ Il rischio è di pensare che la somma di diverse prospettive ed indicazioni possa da sola fornire la risposta a “che cosa fare”.² La conclusione di questo testo di Pessina sembra corretta: nella bioetica è necessario superare i due opposti estremi. Da un lato, l’“enfaticizzazione” della novità, che tende a giustificare la riformulazione del discorso etico (in risposta a Mori), dall’altro, la “minimizzazione” che non tiene conto della necessità di revisione e di continuo ripensamento del ruolo dell’etica.

Trattando della multidisciplinarietà, Carlotti propone una classificazione delle varie scienze coinvolte. Distingue due livelli di studio: descrittivo, proprio della biologia, della psicologia, della sociologia e dell’antropologia culturale; e interpretativo, che a sua volta si scinde in un livello speculativo, proprio dell’antropologia, e in un livello pratico, relativo all’etica.³

Il lavoro più completo che ho trovato sulla questione epistemologica della bioetica è un articolo pubblicato, quasi 20 anni fa, da Massimo Reichlin sulla rivista «The Journal of Medicine and Philosophy»,⁴ per il quale nella riflessione bioetica si possono distinguere tre livelli di lavoro, da tenere presenti per evitare confusioni e conflitti di attribuzione tra coloro che si dedicano a questo campo. Il primo livello corrisponde ad una profonda analisi teorica dell’azione umana nel campo delle scienze biomediche, a partire da una teoria etica generale che includa una teoria dell’azione e una spiegazione di cosa si deve intendere per “buono per l’uomo” e per “vita buona”. Si tratta di un livello fortemente filosofico in cui è giusto escludere lo stile interdisciplinare, necessario, però, per lavorare alla fondazione teorica della bioetica, che richiede un’adeguata conoscenza dei termini tecnici e scientifici rapportati alla prassi che si sta analizzando. Per Reichlin, infatti, sarebbe come lavorare all’etica dei contratti senza una certa conoscenza del mondo dell’economia. Il secondo livello riguarda lo sviluppo e l’educazione di un adeguato *ethos* medico tra professionisti di questo settore. L’obiettivo è che le indicazioni filosofiche astratte dei principi, diventino *habitus* di buona

¹ In un altro articolo Pessina scrive: «non esiste un metodo specifico della bioetica se non nel senso che la bioetica non fa altro che assumere il metodo di indagine che è specifico della riflessione etica dalla quale dipende»: *La questione del metodo nella prospettiva della bioetica di stampo personalista*, «Medicina e Morale» 54 (2004/2) 317.

² Di questa stessa opinione è S. CUCCHETTI, *Interpretare la natura. Prospettive di fondazione della bioetica a partire dalla riflessione filosofica e teologica su tecnica e natura*, Glossa, Milano 2010, 305.

³ Cfr. P. CARLOTTI, *Questioni di bioetica*, Las, Roma 2001, 13-14. Lucas Lucas segnala quattro livelli fondamentali: 1) scientifico, relativo ai differenti stadi e situazioni della vita umana; 2) antropologico-metafisico, relativo alla natura dell’uomo, alla sua spiritualità e alla sua peculiarità come persona; 3) etico-valutativo; 4) giuridico-legislativo (cfr. R. LUCAS LUCAS, *Epistemologia bioetica*, in G. Russo [a cura di], *Enciclopedia di Bioetica e Sessuologia*, Elledici, Torino 2004, 817-819).

⁴ M. REICHLIN, *Observations on the epistemological status of bioethics*, «Journal of Medicine and Philosophy» 19 (1994/1) 79-102.

scelta ed esercizio concreto delle virtù. Il terzo livello, che Reichlin definisce “politico”, sociologico e legale, deve portare a stabilire linee guida e raccomandazioni per la legislazione. In quest’ultimo livello, più ampio dei precedenti, è più evidente la necessità di un approccio interdisciplinare pluralista e tollerante.

La distinzione dei livelli proposta da Reichlin, può essere vista anche come una migliore distribuzione degli oggetti di studio delle diverse discipline chiamate in causa dalla “bioetica”. La bioetica, in senso stretto, come si è andata configurando soprattutto nell’ambito anglosassone, si dovrebbe considerare una parte della filosofia morale con un oggetto di studio (l’agire umano sulla vita nelle sue diverse forme), con un alto grado di complessità dovuto ai progressi scientifici e tecnologici degli ultimi decenni. Questa parte della filosofia morale, come da sempre nella storia dell’etica, è in stretta relazione con gli altri rami della filosofia e, in particolare, con l’antropologia. La bioetica così intesa, si distingue dall’etica medica e, più in generale, dall’etica professionale in ambito sanitario anche se è in stretta relazione con essa. Quest’etica professionale dovrebbe essere sviluppata dagli stessi professionisti (medici, infermieri, ricercatori, ecc.), come è avvenuto sino ad ora, in misura maggiore o minore secondo i casi, nella storia delle professioni. Punto di riferimento è la teoria aristotelica dell’agire umano (insieme alla sua idea di vita buona e di virtù), perché i professionisti, nei loro diversi campi di azione specifica, sono gli unici in grado di scoprire (grazie alla prudenza nella sua interrelazione con le altre virtù) i migliori modi di agire nel proprio lavoro o, con terminologia classica, nella loro arte. Questo “buon agire” professionale potrà essere interpretato in un secondo momento dallo stesso agente (se ha una minima formazione etica e le capacità intellettuali adeguate), che sarà in grado di presentare un’opportuna sistematizzazione dell’etica relativa a quest’area dell’agire umano.

Questa distinzione tra bioetica ed etica medica è importante perché, nella maggior parte dei paesi, la prima ha sostituito la seconda, considerando l’etica medica superata e inadeguata a dare soluzioni ai nuovi problemi. In non pochi casi, la bioetica si presenta come uno sviluppo ulteriore dell’etica medica. Ritengo che ciò sia una grande perdita per la medicina, perché l’etica medica per molti secoli ha aiutato il medico ad “agire bene” e può continuare a farlo. È evidente che, per la soluzione di alcune delle nuove questioni, quest’etica professionale ha bisogno della bioetica per capire meglio i problemi e, soprattutto, per giustificare le conclusioni. Però se si perdesse l’etica medica si starebbe perdendo una tradizione medica, un *ethos* medico (il secondo livello della classificazione di Reichlin), che la bioetica non è in grado di supplire con il semplice rigore logico, l’autonomia e altri principi *prima facie*.¹ Insieme a queste due discipline, la bioe-

¹ Un esempio significativo si trova nelle risposte, da parte dei medici, all’articolo *Dignity is a useless concept*, pubblicato da Ruth Macklin (bioeticista americana) nel *British Medical Journal*: R. MACKLIN, *Dignity is a useless concept*, «British Medical Journal» 327 (2003) 1419. Per uno studio dettagliato rinvio all’articolo P. REQUENA MEANA, *Dignidad y autonomia en la bioética norteamericana*, «Cuadernos de bioética» 19 (2008/6) 255-269.

tica e l'etica medica, sviluppate rispettivamente dai filosofi e dai medici, vi sono altri fori, sia a livello microassistenziale (come i comitati etici degli ospedali), sia macroassistenziale (per quanto riguarda la stesura di normative e leggi) dove vi è ampio spazio per il dialogo interdisciplinare e nei quali devono entrare altre figure professionali, come il giurista, il sociologo, l'assistente spirituale o sociale, ecc., secondo il tipo di organismo o commissione.

Si conclude questo paragrafo, con la segnalazione di un altro possibile approccio epistemologico sviluppato da Peterson nel suo recente libro, *The Politics of Bioethics*, dove paragona la bioetica ad un altro campo multi-disciplinare o interdisciplinare ossia quello della salute pubblica.¹

IV. BIOETICA E TEOLOGIA

Negli ultimi decenni si sono sollevate non poche voci critiche su come si è andata configurando l'“impresa bioetica”. Queste critiche non riguardano tanto la soluzione di uno o di un altro problema specifico, ma il modo di intendere e di affrontare la nuova disciplina. Un esempio paradigmatico si trova nel libro di Baron, *Against bioethics*, che con un titolo piuttosto provocatorio evidenzia la debolezza di una bioetica che non ha come fondamento una teoria morale comune. Altre critiche provengono dall'ambito sociologico, come il libro di Fox e Swazey, *Observing bioethics*, o dalle scienze storiche, come gli articoli di Belkin. Quest'ultimo lamenta che la bioetica, per ottenere il consenso di cui ha bisogno come consigliera di commissioni presidenziali, comitati etici di ospedali, ecc., ha ridotto il suo campo di azione, garantendo solo un minimo etico che possa essere di base per l'impegno morale nella società, finendo così per privilegiare la procedura con cui si arriva alle diverse soluzioni pratiche, a scapito dello studio e la valutazione dei fini.²

Tenendo conto di questa situazione, attualmente la teologia potrebbe svolgere un ruolo importante nella ricerca delle questioni basilari e nell'individuazione dei fini di cui parla Belkin. Non si tratta di sostituire le ragioni della bioetica con un'autorità eteronoma che deriva da un sistema religioso particolare, ma di supportare tale riflessione nel suo proposito di dare fondamento alla dignità della persona umana, al principio assoluto del divieto di uccidere l'innocente, e agli altri pilastri teorici sui quali poggiano, in ultima istanza, le decisioni morali nell'ambito bioetico.

¹ A. PETERSEN, *The Politics of Bioethics*, Taylor & Francis, New York 2010, 4

² «It is easier to police, define, and reach consensus over how to realize the ethical than over what it is. As the menu of relevant “what to do’s” has narrowed, bioethics has flourished over “how to do’s”», G.S. BELKIN, *Moving Beyond Bioethics. History and the Search for Medical Humanism*, «Perspectives in Biology and Medicine» 47 (2004/3) 372-385, ivi 375. In realtà quest'autore lamenta che la bioetica si riduca eccessivamente agli aspetti etici, tralasciandone altri più in relazione con la filosofia della scienza, con l'ecologia, ecc. Non condivido questa critica: effettivamente la “bioetica” si occupa, come il suo nome indica, dell'“etica della vita”; questo non esclude che per discutere e, soprattutto, per fondare i principi e le conclusioni a cui giunge, sia necessario un discorso che vada oltre i limiti dell'etica.

Cobb si chiede se la teologia può dare un qualche contributo alla bioetica. Ritiene che si stia cercando qualcosa che non esiste, perchè il Cristianesimo non propone principi morali diversi da quelli a cui giungono razionalmente i pensatori cristiani e post-cristiani.¹ Spiega che questa situazione è frustrante per il razionalista che vuole escludere gli insegnamenti del Cristianesimo, la loro giustificazione e il modo di applicarli. Senza soffermarci sulla specificità della morale cristiana, su cui tanto si è scritto e che non ha una facile risposta,² mi sembra inadeguata la conclusione di Cobb che l'impossibilità di trovare una risposta convincente al problema del contributo cristiano alla bioetica, equivale ad ammettere che il termine "cristiano" ha perso di significato. Compagnoni, al contrario, rileva che il contributo specifico del Cristianesimo alla bioetica è nel «sostenere l'assolutezza della persona umana, di ogni persona umana, sempre e se necessario persino contro le tentazioni autodistruttive».³

Alcuni autori si sono chiesti se è possibile parlare di una "bioetica teologica" e in che termini. In un interessante articolo, Vico risponde affermativamente alla prima domanda in quanto è possibile una "ragione teologica" nell'ambito bioetico, sempre che si tratti di una teologia razionale ed autonoma (secondo il concetto dell'"etica personalista autonoma teonoma").⁴ Spiega la sua posizione a partire dalla distinzione di Cortina tra l'etica minima e le etiche religiose di massima. Quest'autrice critica sia il "fondamentalismo religioso" sia il "fondamentalismo laicista", concludendo che la "formula magica del pluralismo" sta nel condividere alcuni minimi e nel rispettare alcuni massimi: non tollerarli semplicemente, ma entrare in dialogo con essi. Tra questi massimi rientrano a pieno titolo le etiche religiose che sono in grado di argomentare razionalmente. In questo contesto, la bioetica, che è ritenuta essenzialmente una disciplina civile e laica, si può e si deve arricchire con i contributi dell'etica teologica.⁵ Anzi, per Mieth, i problemi di fede entrano in gioco ogni volta che il discorso riguardi il senso e le motivazioni del giudizio su azioni e atteggiamenti.⁶

Pur condividendo l'interesse per questo aspetto di aiuto e di sostegno che la bioetica teologica può dare alla bioetica (in quanto disciplina filosofica), mi sembra più importante il ruolo che svolge (forse ancora insufficiente) nel formare e nel sostenere la coscienza cristiana in cerca di risposte concrete agli interrogativi che pone la bioetica. Il tentativo lodevole di entrare in dialogo con autori

¹ Cfr. J.B. COBB, *La teologia apporta un contributo alla bioetica?*, in SHELP, *Teologia e bioetica*, 468-70.

² Su questo dibattito rinvio al completo lavoro di T. TRIGO OUBIÑA, *El debate sobre la especificidad de la moral cristiana*, Eunsa, Pamplona 2003.

³ F. COMPAGNONI, *Etica della vita*, San Paolo, Cinisello Balsamo 1996, 31.

⁴ Cfr. J. VICO PEINADO, *¿Cabe hablar de bioética teológica?*, «Moralia» 26 (2003) 439-473. Diversamente dall'autore dell'articolo, ritengo che il superamento del dilemma tra l'eteronomia e l'autonomia trova un modo più adeguato di essere affrontato nella proposta di "teonomia partecipata", menzionata dalla *Veritatis splendor* (n. 41).

⁵ Diego Gracia elenca cinque requisiti epistemologici necessari per la bioetica: che sia un'etica civile e laica (non direttamente religiosa o teologica), pluralista e democratica, autonoma, razionale e con aspirazioni ad essere universale: *ibidem*, 451-453.

⁶ Cfr. D. MIETH, *Impostazione etico-teologiche in materia di bioetica*, «Concilium» 25 (1989/3) 46.

non cristiani portò, come abbiamo visto, ad una certa “secolarizzazione della bioetica” (Callahan). Questa situazione ha determinato una scarsa riflessione teologica sulle grandi questioni riguardanti il senso della vita, il suo inizio e la sua fine, la possibilità tecnica di manipolare i momenti chiave dell’esistenza terrena e l’adeguata risposta cristiana agli interrogativi etici posti da tutte queste possibilità. Alcuni teologi (cattolici e protestanti), protagonisti del momento storico della nascita e del primo sviluppo della bioetica, ritennero di poter trovare alcuni valori universali accettabili da tutti.¹ Nel tempo, un numero sempre maggiore di moralisti ha iniziato una riflessione nettamente cristiana sulle questioni relative alla vita umana nei suoi vari livelli, incluso quello etico. Negli ultimi anni è cresciuto l’interesse per questa ricerca teologica cristiana, anche se molto resta ancora da fare.²

Per Lorenzetti, è semplicistica la spiegazione strategica sull’assenza della teologia nella bioetica, proposta tra gli altri da Gustafson. Fa notare che questa non tiene conto del lavoro che tanti moralisti hanno sviluppato negli ultimi decenni del xx secolo e che in questo ambito, per la teologia, la maggiore difficoltà è identificare il miglior modo per realizzare il proprio lavoro. Per la teologia morale, uno dei problemi concreti è di non essere in grado di proporre le fonti teologiche come contributo sostanziale all’ambito bioetico. L’autore riconosce che questo limite è anche di ogni teologia morale intesa come disciplina distinta dalla teologia sistematica e dalla Sacra Scrittura.³

Si può affermare, perciò, che il ruolo della teologia morale rispetto alla bioetica si svolge su due livelli: come riflessione della comunità cristiana *ad intra*, per aiutare i credenti in Cristo a riflettere e ad agire in questo ambito come autentici discepoli del Maestro (mi sembra la più importante e la più urgente) e *ad extra*, come interlocutori della bioetica (laica o civile), seguendo la strada tracciata dai primi moralisti che si dedicarono alla bioetica, aiutando a dare risposte rispettose della dignità della persona e sempre meglio fondate filosoficamente. Questa seconda dimensione non è accettata da tutti. Autori come Mori in Italia o Engelhardt negli Stati Uniti, ritengono impossibile un dialogo fruttuoso tra la teologia morale e la bioetica, perché il teologo parte da posizioni derivanti dalla sua specifica concezione religiosa che, per quanto legittime, non possono dare alcun contributo al dibattito pubblico, a meno che si distacchino dal contenuto

¹ Sala menziona Cahill, McCormick e Ramsey: cfr. R. SALA, D.E. VIGANÒ, *Bioetica e pluralismo dei valori. Tolleranza, principi, ideali morali*, Liguori, Napoli 2003, 104-105.

² Nel 1998 Angelini scriveva che le questioni di bioetica si risolvono in modo procedurale, senza affrontare i nodi di fondo; e aggiungeva che i teologi avevano abdicato al loro ruolo sul discorso bioetico, in parte per la modalità intrinseca dell’argomentare bioetico (cfr. G. ANGELINI, *La bioetica: questione civile e problemi teorici sottesi*, Glossa, Milano 1998, 8-10). Sala è dell’opinione che i teologi si trovarono a dover scegliere tra cambiare il linguaggio o abbandonare il campo della bioetica (cfr. SALA, VIGANÒ, *Bioetica e pluralismo dei valori*, 90).

³ Cfr. L. LORENZETTI, *Rapporto bioetica-teologia*, in IDEM, *Teologia e bioetica laica*, Edb, Bologna 1994, 13-14.

religioso.¹ L'obiezione si basa su una semplicistica neutralità filosofica, che ritiene di poter scoprire contenuti vincolanti dal punto di vista etico, senza tener conto dell'esperienza storica.

Dissente da ciò Sgreccia e afferma che la bioetica è una disciplina aperta alla teologia, intesa come "scienza sovrarazionale", istanza ultima e orizzonte di senso.² Su questa stessa linea, Sarmiento difende un'autonomia della bioetica dalla teologia, con un ambito proprio di agire e una specifica metodologia. Allo stesso tempo, evidenzia come la teologia può chiarire molte delle questioni di cui si occupa la bioetica, senza dover prescindere della razionalità del discorso.

La bioetica, guidata dalla luce che le offre la teologia, estende il proprio campo di competenza scientifica alla vita dell'uomo nella sua totalità [...]. Introdurre la ricerca propria della bioetica in questo orizzonte [teologico] non sopprime il suo carattere razionale né la sua apertura al dialogo interdisciplinare ma, al contrario, amplia i suoi orizzonti e fonda la riflessione sulle questioni veramente decisive, sulle quali è importante discutere. In tal modo il discorso, rigorosamente razionale della bioetica, trova il suo "naturale" prolungamento nella Parola di Dio sul senso ultimo della vita umana, che è l'oggetto di cui tratta la teologia morale.³

Per Carrasco de Paula la teologia può dare un apporto alla bioetica sulla "questione antropologica". Teologicamente vi sono diversi modi di presentare questa antropologia, i più importanti sono la "via personalista" e la "prospettiva cristologica". «Condivido, senza riserve, l'uso teologico del concetto di persona in bioetica, ma delude l'assenza del principio cristologico se si è al di fuori di un contesto pastorale o esortativo. È un difetto da correggere».⁴ Nel dialogo tra teologia e bioetica si deve riconoscere e rispettare la specificità epistemologica di ciascuna disciplina e, nel caso della bioetica, distinguere tra piano speculativo o dogmatico e piano normativo o pratico. Come esempio pone il problema dello statuto dell'embrione umano, in quanto problema ontologico, e il rispetto che gli si deve, per spiegare come la teologia morale ha sostenuto per molto tempo l'assoluta indisponibilità dell'embrione, anche quando non lo considerava una persona umana.⁵ Sottolinea anche la necessità di recuperare le norme che siano valide

¹ Cfr. M. CHIODI, *Etica della vita. Le sfide della pratica e le questioni teoriche*, Glossa, Milano 2006, 37-38.

² Cfr. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, 31.

³ A. SARMIENTO, *El servicio de la teología moral a la bioética*, «Scripta theologica» 40 (2008/3) 777-800. In questa stessa linea sono le parole di Livio Melina: «La fede cristiana appare dunque come la realizzazione gratuita e soprannaturale di una struttura antropologica originaria di fede, che lungi dal contraddire la ragione, ne spalanca l'orizzonte e ne permette l'apertura alla verità intera sull'uomo», cfr. L. MELINA, *Riconoscere la vita*, 97.

⁴ I. CARRASCO DE PAULA, *La bioética como reflexión sobre la vida. ¿Teología, Filosofía, Biología?*, in E. MOLINA Díez, J.M. PARDO SÁENZ, *Sociedad contemporánea y cultura de la vida. Presente y futuro de la bioética*, Eunsa, Pamplona 2006, 88. Sul ruolo dell'antropologia teologica cristocentrica si veda anche l'articolo di Melina appena citato (97-100). Riscontriamo una grande sintonia con questa posizione nell'articolo di W.E. May, in cui scrive che «queste due discipline [bioetica e teologia] sono prima di tutto legate dentro e attraverso la persona umana», W.E. MAY, *Bioetica e teologia: quale legame?*, «Medicina e Morale» 54 (2004/2) 280.

⁵ CARRASCO DE PAULA, *La bioética como reflexión sobre la vida*, 89-90.

semper et pro semper, e non semplicemente *in pluries*. Parte dall'osservazione di MacIntyre che, scrivendo di bioetica, dice che in genere si focalizza la discussione su questioni problematiche nella pratica medica, però si tralasciano quei doveri del medico verso il paziente ai quali riconoscere un carattere incondizionato ed assoluto. Per MacIntyre una concezione morale che non prevede situazioni nelle quali si possa chiedere di rischiare la propria vita è una concezione inadeguata: il che è un altro modo di affermare la necessità di quelle norme valide sempre. Carrasco conclude considerando l'enciclica *Evangelium vitae* paradigma per una riflessione morale sulla vita in quanto propone alcuni assoluti morali irrinunciabili.¹

Si presentano ora alcuni testi di teologia morale che trattano delle questioni che studia la bioetica. Ho selezionato, senza pretendere di essere esaustivi, i principali manuali e testi che si utilizzano, o si sono utilizzati negli ultimi anni, nelle facoltà teologiche italiane.

1. *Alcune proposte per la morale della vita*

I due problemi che si presentano all'inizio di questo paragrafo, si possono formulare con le seguenti domande: da dove iniziare e come classificare i diversi testi. Non è stato facile decidere quanto all'indietro porre il limite temporale. Si presentano i libri che, attualmente, si utilizzano nelle università e nei centri teologici italiani per l'insegnamento della morale della vita. Non risulta che il libro *Morale della vita fisica* (1979) di Enrico Chiavacci continui ad essere usato nei centri accademici, ma può servire come punto di partenza per aiutare a conoscere come erano i testi che trattavano questa parte speciale della morale, prima del "boom" delle pubblicazioni di bioetica e dell'influsso di questa nuova disciplina nell'ambito teologico. Per quanto riguarda la seconda domanda, non ho trovato un criterio valido per classificare i manuali e gli altri testi che si citano. Alcuni hanno caratteristiche metodologiche specifiche o un modo particolare di affrontare le diverse questioni; tuttavia, mi sembra che ad oggi, per quanto riguarda la bioetica, non si può parlare ancora di "scuole teologiche".² Seguiremo, pertanto, salvo poche eccezioni, un criterio cronologico, soffermandoci di più su quelle proposte che offrono delle prospettive e modi di presentare i diversi problemi in un modo originale.

Prima di occuparci dei testi di teologia morale, è opportuno dedicare un po' di spazio al *Manuale di bioetica* (2007-1^a edizione 1988) di Elio Sgreccia, che merita

¹ *Ibidem*, 92-93.

² Qualcuno potrebbe obiettare, e non gli mancherebbero motivi, che il «personalismo ontologicamente fondato» di Sgreccia ha fatto scuola. Tuttavia, come l'autore spiega nella presentazione del suo *Manuale*, si tratta di una proposta filosofica più che teologica. Altre proposte, o modi di fare teologia morale, che hanno dato luogo a presentazioni più o meno originali della morale della vita, si possono trovare tra gli autori che si riconoscono nell'ambito della Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale, che utilizza il metodo fenomenologico-ermeneutico (qui studieremo Chiodi e Cucchetti); o tra quelli che propongono di seguire la via classica della virtù, che studia le questioni di bioetica nell'ottica della virtù della giustizia (Rodríguez Luño).

una citazione particolare, perché, anche se non è un libro di teologia, ha avuto un grande influsso su molti moralisti sia in Italia che all'estero. Lo stesso autore, nell'introduzione alla quarta edizione, scrive che il *Manuale* si caratterizza per «l'impostazione filosofica di fondo, che è ispirata al personalismo ontologico, che dà credito alla ragione e rimane aperto alla rivelazione, e al dialogo con l'attualità». Si ritrova qui, come in molti degli autori che studiamo, la tensione per conservare un'identità cristiana e nel contempo essere aperti al dialogo con altre visioni della bioetica presenti nell'attuale panorama. Sgreccia sottolinea che la sua esposizione è filosofica e non teologica, anche se compatibile con la rivelazione cristiana.¹ Come impostazione teorica di base, suggerisce un'etica fondata sulla persona umana quale criterio di misura tra il lecito e il non lecito. Propone il personalismo ontologico che cerca di coniugare i contributi positivi delle correnti personaliste del xx secolo con un'ontologia forte, come solido fondamento delle indicazioni normative sulla indisponibilità della vita umana. Questo personalismo ha le sue radici nell'uomo e nella sua libertà: l'uomo è persona perché è l'unico essere nel quale la vita è capace di riflettere su se stessa e di autodeterminarsi. Questa capacità non può ridursi a funzioni neuronali più o meno complesse, ma esige un'anima spirituale che informa e dà vita alla realtà corporea; fa sì che vi sia una distanza ontologica e assiologica enorme tra l'uomo e gli altri esseri viventi. In questo modello è centrale la considerazione dell'unitotalità del corpo e dello spirito, che costituisce il valore oggettivo della persona. Per Sgreccia, che evidenzia l'importanza della soggettività della persona, il personalismo che propone non si deve confondere con un tipo di individualismo soggettivista. Sostiene perciò un personalismo ontologico di tipo realista e tomista, diverso da quello proposto da Pareyson, poiché «senza negare questa componente esistenziale, o capacità di scelta, in cui consiste il destino e il dramma della persona, intende affermare anche, e prioritariamente, uno statuto oggettivo ed esistenziale (ontologico) della persona».² Afferma che il modello personalista può essere condiviso da alcuni autori, soprattutto dell'area anglosassone (tra gli altri, cita Pellegrino e Cassell), che propongono un'etica delle virtù, sentita come contrapposta all'etica dei principi, prevalente nella bioetica. Le virtù hanno un ruolo essenziale sia nel momento applicativo del giudizio etico, sia nel determinare la sensibilità morale della persona.³

¹ Alcuni hanno segnalato che, anche se si presenta come riflessione filosofica, sembra più un inquadramento teologico dovuto alla frequente citazione della Rivelazione cristiana e dei testi magisteriali, e alla mirabile coincidenza delle sue conclusioni con questi insegnamenti (cfr. J.J. FERRER, J.C. ÁLVAREZ PÉREZ, *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*, Universidad Pontificia Comillas, Bilbao 2003, 430-431).

² SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, 72. Sgreccia distingue tre modelli nel personalismo: relazionale-comunicativo, in cui si sottolinea il valore della soggettività e della relazione intersoggettiva (Apel e Habermas); ermeneutico, in cui si evidenzia il ruolo della coscienza soggettiva nell'interpretare la realtà (Gadamer); ontologico (p. 70).

³ Cfr. *ibidem*, 73-75. Tra gli autori che seguono questo personalismo si può citare Tettamanzi, che ritiene sia l'unico modello adeguato (D. TETTAMANZI, *Bioetica. Nuove sfide per l'uomo*, Piemme, Casale Monferrato 1991, 33). Si potrebbe citare anche L. PADOVESE, *La vita umana. Lineamenti di etica*

L'altra caratteristica rilevante della proposta di Sgreccia è di tipo epistemologico, il cosiddetto "metodo triangolare". Il carattere pluridisciplinare della bioetica si riassume graficamente in un triangolo, al cui vertice vi è l'antropologia filosofica, mentre agli altri due angoli sono la scienza sperimentale e l'etica normativa. Quest'autore ritiene che molti giudizi morali sulle questioni di bioetica si rapportano, comunque, con questo schema che è stato accolto positivamente anche tra alcuni esponenti della cosiddetta bioetica laica. L'antropologia è al vertice perché, oltre ad offrire criteri di giudizio per l'ambito pubblico, dà un criterio discriminante tra ciò che è tecnicamente e scientificamente possibile e ciò che è eticamente lecito.

Ritornando all'*iter* proposto, iniziamo con il testo di Chiavacci che presuppone un classico "corso di teologia morale speciale".¹ Nella presentazione, oltre all'esposizione dei molti nuovi problemi che si presentano alla riflessione del moralista, l'autore dedica un certo spazio a spiegare che su questa materia vi sono sufficienti indicazioni del Magistero (in quel periodo, soprattutto di Pio XII), che «deve costituire un punto di riferimento obbligatorio per lo studio della teologia morale: in caso contrario la teologia vanificherebbe la funzione stessa del Magistero». Allo stesso tempo ricorda, con parole della Commissione Teologica Internazionale, che dove c'è vita c'è anche tensione e perciò spiega che, nei capitoli seguenti, presenterà quelle opinioni divergenti del Magistero che risultano ben fondate dal punto di vista razionale, sempre che siano autori di indubbia fedeltà ecclesiale.² Nel primo capitolo del testo tratta del significato e dell'importanza della vita fisica nell'annuncio cristiano, negli altri dieci capitoli espone le seguenti questioni specifiche: tutela dell'integrità fisica, manipolazione genetica dell'uomo, trattamento della malattia, attentato contro la vita fisica, suicidio, droga, eutanasia, aborto, legittima difesa e pena di morte. Quest'ordine di presentazione dei temi nei diversi capitoli è di per sé significativo rispetto ai libri più recenti, che tendono a distribuire la maggior parte delle questioni in relazione all'inizio e alla fine della vita.

Nel capitolo dedicato all'annuncio cristiano sulla vita, è interessante l'iniziale affermazione che «l'urgenza di una migliore riflessione biblica e teologica è palese nella situazione concreta in cui oggi siamo chiamati a vivere, difendere ed esprimere il valore della vita fisica»,³ che continua ad essere valida, anche se dal 1979 molto si è fatto in tal senso. In questo capitolo introduttivo Chiavacci indica i limiti di una netta distinzione tra corpo ed anima, che non è nell'insegnamento biblico né nel bagaglio teologico della tradizione cristiana. Allo stesso tempo, sottolinea l'importanza della vita fisica come valore in sé e non semplicemente

cristiana, San Paolo, Cinisello Balsamo 1996, concretamente p. 10. L'originalità di questo volume è data da un capitolo dedicato all'ambiente umano (*In dimensione estetica. L'ambiente umano*), in cui si tratta della città dell'uomo, dell'umanizzazione dell'ambiente e delle operazioni estetiche per la città dell'uomo (102-124).

¹ E. CHIAVACCI, *Morale della vita fisica*, Edb, Bologna 1979.

² Cfr. *ibidem*, 7-8.

³ *Ibidem*, 9.

te strumentale. Spiega la distinzione tra vita fisica (del corpo) e vita biologica, tenendo presente che nella Resurrezione il corpo sarà trasfigurato ma conserverà la propria identità. Le tre indicazioni basilari che propone alla riflessione morale, fondamento per tutto lo sviluppo successivo, sono: 1) la propria vita o integrità biologica non può essere messa in pericolo se non per proporzionati motivi di carità; 2) non posso mettere a rischio la vita degli altri per profitto personale; 3) si deve distinguere la lotta contro la degradazione biologica (dell'uomo) dal dovere di usare tutti i mezzi possibili per cercare di salvare un'integrità o una sussistenza che sembra già compromessa.¹

Nel secondo volume del *Corso di Morale* di Tullio Goffi e Giannino Piana, *Diakonia* (1983), sull'etica della persona, vi è un capitolo scritto da Sandro Spinsanti intitolato "Vita fisica", preceduto da altri due, uno sulla corporeità firmato dallo stesso autore e l'altro di Antonio Autero intitolato "Essere nel mondo. Ecologia del bisogno". Prima di esaminare il capitolo che ci interessa per il nostro lavoro, è necessario considerare la visione generale dell'opera. Gli editori della collana, nella prefazione spiegano che «il quadro generale entro il quale vanno inserite le singole parti è fornito dal primo capitolo nel quale vengono enucleate le virtù della vita personale. La riproposizione dell'iter storico, che ha condotto all'elaborazione delle diverse virtù caratterizzanti la vita della persona, consente di approdare alla delineazione della fisionomia dell'uomo virtuoso contemporaneo, i cui tratti qualificanti sono soprattutto forniti da uno stile complessivo di esistenza e dalla tensione creativa a far convergere in unità dinamica le fondamentali costanti antropologiche». ² Gli autori presentano ciò che definiscono "vissuto personale virtuoso" ed esaminano le virtù teologali e cardinali, tranne la giustizia che, per la struttura dell'opera, è trattata nel volume successivo con le questioni sociali. Poiché queste ultime sono studiate alla luce della giustizia, sorprende che non siano studiate allo stesso modo anche le questioni morali relative alla vita fisica (come la mutilazione, l'aborto o l'eutanasia) che implicano, principalmente, un problema di giustizia.

Il capitolo di Spinsanti inizia con una presentazione che potremmo definire, come nel caso del libro di Chiavacci, "pre-bioetica", perchè si rivolge prioritariamente al medico e assume come riferimento la morale medica cristiana. In uno dei paragrafi si fa riferimento alla bioetica, limitandosi a darne notizia e a definirla, senza incidere, diversamente dagli altri scritti, sulla distribuzione delle materie esaminate e sul modo di affrontarle. Per quanto riguarda il contenuto, l'autore afferma che nell'ambito medico il contributo dei cristiani è molto ampio perché non si limita a considerare un tipo specifico di morale medica, ma si concretizza nella proposta di una "medicina della persona", che si ispira all'antropologia cristiana. Dopo un numero sufficiente di pagine dedicato all'*ethos* professionale (dove analizza soprattutto il Giuramento ippocratico) e alla deontologia medica, fa un *excursus* storico della morale medica cristiana e termina

¹ Cfr. *ibidem*, 9-15.

² SPINSANTI, *Vita fisica*, 5.

questa prima parte del capitolo con una sezione sull'obiezione di coscienza nelle professioni sanitarie, che non ci sembra ben collocata.

Nella seconda parte del capitolo, Spinsanti espone i fondamenti antropologici-teologici della morale medica cristiana. Analizza il concetto di salute nel contesto attuale, mettendolo in relazione con la storia della Salvezza. Ripercorre le caratteristiche della malattia e della guarigione nell'Antico Testamento, quindi esamina l'attività terapeutica di Gesù. Nella sua esposizione un posto rilevante ha "la fede che guarisce", in cui spiega l'importanza dei miracoli rispetto alla guarigione e la necessità di continuare a chiederli anche oggi, considerandoli complementari o aggiuntivi alle terapie mediche. In questo contesto, dedica alcune pagine a descrivere l'importanza della comunità (cristiana) nell'aiutare i malati.¹

Le due prime parti del capitolo di Spinsanti sulla vita fisica che trattano, come abbiamo appena visto, i fondamenti teorici e storici, occupano un maggiore spazio rispetto alla terza parte che affronta le specifiche questioni etiche. Quest'aspetto metodologico è interessante perchè non è presente nei libri che attualmente si pubblicano sulla bioetica teologica, nei quali le questioni fondative sono estremamente sintetizzate e a quelle storiche viene dato pochissimo spazio. Quest'ultima sezione inizia con un paragrafo sul valore della vita, il cui cardine è il concetto di santità della vita (sinonimo di sacralità), come cuore della rivelazione cristiana. L'istanza etica fondamentale è contenuta nel comandamento "Non uccidere" ed è stata oggetto di studio e riflessione da parte della tradizione morale della Chiesa. Partendo da questa indicazione, la morale cattolica ha saputo dare soluzione ai diversi problemi relativi alla difesa della vita sorti nel tempo. Spinsanti prosegue trattando della vita prenatale (studia la qualità di vita in questa fase, il problema dell'aborto, la diagnosi prenatale e le ricerche sul feto). Sotto la voce "l'integrità naturale" presenta la questione morale della mutilazione, dell'ingegneria genetica, la terapia genetica, la sperimentazione sull'uomo e i trapianti di organi. Quindi, prende in esame la sterilizzazione (eugenetica, terapeutica, contraccettiva e punitiva), la tecnologia riproduttiva e la regolazione delle nascite. I due ultimi paragrafi trattano della morte inflitta e dell'eutanasia. Nonostante il libro sia strutturato sulle virtù, questo capitolo non analizza le diverse questioni secondo la prospettiva della giustizia ma in rapporto al quinto comandamento, come era abituale nei trattati classici della teologia morale.

L'anno dopo la promulgazione dell'enciclica *Evangelium vitae*, Livio Melina pubblicò *Corso di Bioetica. Il Vangelo della vita* (1996). Viene qui citato perchè, anche se non è una presentazione sistematica del trattato di morale della vita, commenta il documento magisteriale aiutando a comprenderne i diversi punti nevralgici. Per chi voglia approfondire alcuni temi che l'enciclica si limita a presentare, sono molto interessanti i riferimenti bibliografici riportati a piè di

¹ Cfr. *ibidem*, 176-197.

pagina. Come spiega l'autore nell'introduzione, questo libro è il risultato di vari corsi tenuti per studenti del primo e del secondo ciclo di teologia sul contenuto dell'enciclica di Giovanni Paolo II. Suo scopo è mostrare la ricchezza della dottrina cristiana sulla vita umana. «La Chiesa ha dunque non solo risposte morali da offrire, nei termini di ricette già pronte per ogni questione casistica. Essa ha qualcosa di molto più grande e decisivo da dare e da dire: il Vangelo, che è anche Vangelo della vita».¹ I criteri metodologici che segue sono: «1. inserire le questioni della bioetica trattate da *Evangelium vitae* all'interno del dibattito culturale e filosofico attuale, mostrandone le implicazioni antropologiche ultime; 2. lasciare che la prospettiva evangelica illumini tali questioni, ponendo così, a livello di antropologia teologica, i presupposti di senso per un'adeguata soluzione morale; 3. senza rinunciare alla necessaria precisione concettuale, soprattutto nelle questioni etiche, cercare nello stesso tempo un linguaggio comprensibile anche a chi non è uno specialista della materia».² I tre grandi temi sui quali si articola l'enciclica, e pertanto anche questo libro, sono: riaffermare il valore della vita e la sua intangibilità; realizzare un annuncio del Vangelo della vita che sia denuncia profetica degli abusi contro la vita; proporre con un senso positivo i tratti caratteristici di una civiltà dell'amore e della vita.³

Il libro del moralista tedesco Eberhard Schockenhoff anche se fu scritto in tedesco, è disponibile, fin dal 1997, in italiano con il titolo *Etica della vita. Un trattato teologico*.⁴ Inizia spiegando che il dialogo con le correnti filosofiche attuali è più difficile a causa del venir meno di basi etiche universalmente accettate. Il diritto naturale o la filosofia razionalista del XIX secolo, la fenomenologia o la filosofia dei valori del XX secolo, non possono offrire all'etica teologica un quadro di riferimento certo. Nell'introduzione l'autore scrive, inoltre, che il cristiano deve evitare un'etica della vita autoreferenziale, dedotta direttamente da affermazioni della rivelazione biblica o della tradizione cristiana. Quest'atteggiamento non corrisponderebbe all'*ethos* cristiano, che ha una vocazione universale, e avrebbe poco senso alla luce del moderno pluralismo. Per Schockenhoff è fondamentale lasciare sempre aperta la possibilità di dialogo con le altre posizioni religiose e filosofiche. Sottolinea l'affinità dell'etica teologica della vita con la mentalità ecologica moderna sempre che, quest'ultima, non sfoci in posizioni estreme. Allo stesso tempo, riconosce la difficoltà di collaborare proficuamente, dal punto di vista filosofico, per la diversità di vocabolario o per l'uso improprio di alcuni termini. Con questo libro propone una via di fondazione filosofica in un contesto teoretico cristiano. Il nucleo della sua fondazione morale è la dignità umana e il divieto di uccidere. Dignità che poggia su principi filosofici di ampio consenso, senza che, previamente, sia necessario risolvere il problema dello statuto di persona dell'uomo e dell'importanza delle forme di vita extraumane.

¹ L. MELINA, *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, Piemme, Casale Monferrato 1996, 10.

² *Ibidem*, 12.

³ *Ibidem*, 21-22.

⁴ Vi è una nuova edizione del testo tedesco pubblicata nel 2009: *Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen*, Herder, Freiburg.

Nell'ambito del panorama bioetico moderno, la base comune che non si può rifiutare, senza cadere in contraddizione, è il riconoscimento dell'uguaglianza di tutti gli esseri razionali in grado di assumersi una responsabilità.¹ Nella seconda parte del libro, dopo aver esposto le basi per un'etica della vita dal punto di vista filosofico e teologico, tratta dei diversi problemi concreti seguendo uno schema più o meno costante. Innanzitutto, spiega la terminologia con cui si descrive il tema in discussione; poi, in sintesi, fa una panoramica socio-culturale con riferimento anche all'esperienza socio-storica di cui dovranno tener conto i giudizi normativi. Continua illustrando, in dettaglio, tali giudizi normativi e li mette in relazione con altre posizioni filosofico-morali, servendosi anche di nozioni mediche, antropologiche e socio-scientifiche. Infine, presenta, sulla base biblica e della sua interpretazione da parte della tradizione teologica, la concezione religiosa che si è sviluppata nell'ambito cristiano.²

Nell'anno 2000 il cardinale Dionigi Tettamanzi pubblicò *Nuova Bioetica Cristiana*. Pur presentandosi come quarta edizione, in realtà è un nuovo libro non solo per il diverso titolo ma, soprattutto, per il contenuto. L'edizione è curata da Marco Doldi, docente di teologia morale nella sede di Genova della Facoltà Teologica dell'Italia Settentrionale. Tettamanzi propone come base teorica ciò che chiama "personalismo cristiano", per lui unico modello «che promuove l'autentico bene dell'uomo, in quanto persona creata a immagine e somiglianza di Dio»³ e che Doldi spiega con queste parole: «la persona umana è immagine di Dio in Cristo: questa è la sua *dignità*; vive nella dimensione di uni-totalità: questa è la sua *verità*; iscritta in sé ha la categoria del dono: questo è il suo *impegno* morale. Cristologia, antropologia e morale sono le tre coordinate che guidano la riflessione bioetica cristiana».⁴ L'autore segue la proposta del personalismo di Sgreccia, completandola con un più ampio sviluppo della dimensione teologica. L'analisi del senso (*logos*) della vita secondo una prospettiva cristiana, che non è solamente razionalità ma anche relazionalità, porta a proporre un'etica del dono. Per articolare questa proposta si serve della teologia del corpo di Giovanni Paolo II e delle sue implicazioni in ambito antropologico e morale. Partendo dalla prospettiva del dono, le questioni di bioetica assumono una nuova luce che aiuta ad affrontare, in modo più completo, i problemi morali concreti o, con sue parole, questo *ethos* «permette di raggiungere la dimensione radicale, quella del rapporto tra Dio e l'uomo, fondamento e misura del rapporto dell'uomo con se stesso, con gli altri uomini, con l'intero creato».⁵

Il testo di Tettamanzi, per la sua vastità, è soprattutto un libro da consultare più che un testo base per gli studenti del primo ciclo di teologia. È strutturato in quattro parti: i fondamenti, la vita che nasce, il divenire della vita e la vita che volge al termine. Nella prima parte, dopo aver descritto l'origine e la nascita

¹ E. SCHOCKENHOFF, *Etica della vita. Un compendio teologico*, Queriniana, Brescia 1997, 12-15.

² *Ibidem*, 15-16; 219-451.

³ D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato 2000, 10.

⁴ *Ibidem*, 7, corsivo nell'originale.

⁵ *Ibidem*, 39-47; 69-72, ivi 69.

della bioetica e sviluppato la sua proposta di personalismo cristiano, l'autore dedica alcune pagine a commentare i problemi presenti nell'odierna riflessione morale per quanto riguarda i termini di legge, libertà e coscienza. Risponde, quindi, alla domanda se la Chiesa ed il suo Magistero sono competenti sulle questioni di bioetica, e prosegue dettando i criteri morali per l'intervento sulla vita umana. Questi criteri sono strutturati in rapporto alla finalità, ai mezzi e alle conseguenze dell'agire umano in questo ambito. Le finalità legittime di questo intervento si possono riassumere nella "difesa e promozione della vita umana". Per quanto riguarda i mezzi, si sofferma sulla sperimentazione che deve essere rispettosa del soggetto umano sul quale si interviene e della struttura costitutiva dei significati propri della vita umana come tale, soprattutto per quanto riguarda la sua generazione. Quanto alle conseguenze, segnala che, anche se è inevitabile, il rischio in ogni intervento sul corpo si deve mantenere entro i "limiti ragionevoli", dando alcuni criteri specifici per la valutazione di situazioni concrete.¹

Cataldo Zuccaro nel volume *La vita umana nella riflessione etica* (2000), presenta alcune considerazioni che possono aiutare a esaminare quei nodi centrali, che generalmente si danno per scontati nelle presentazioni delle questioni morali sulla vita umana. Segnala che buona parte della riflessione bioetica, anche in ambito teologico, ha portato ad un ritorno alla casistica come metodo per risolvere i complessi problemi che la tecnologia presenta nell'agire umano sulla vita. Questa tendenza ha trascurato la riflessione sulle questioni fondamentali che egli accenna in questo libro. Spiega che «il metodo seguito consiste nella problematizzazione degli aspetti presi in esame e nel tentativo di esporli ad una lettura antropologica, seguita dall'interpretazione etica e proiettata, infine, in chiave teologica». Come presupposto antropologico questo autore parte dalla considerazione della "persona come essere del bisogno", che ha la sua manifestazione paradigmatica all'inizio e alla fine della vita, nel pianto del neonato e nel rantolo del moribondo.

I primi tre capitoli, che occupano più di un terzo del libro, analizzano alcuni elementi fondamentali per la successiva riflessione morale delle questioni specifiche. Il primo descrive il panorama attuale sulle diverse concezioni della vita ed il modo in cui l'uomo si pone di fronte ad essa, con una scienza che spesso fa ostentazione di onnipotenza. Nei capitoli secondo e terzo, Zuccaro presenta una riflessione filosofico-teologica sul tempo della vita e sul corpo del vivente, molto interessante come riferimento per lo studio di queste questioni. Per quanto riguarda il tempo, aspetto poco considerato nei testi sulla morale della vita, Zuccaro spiega che si tratta di una dimensione essenziale della vita e luogo di incontro degli uomini tra loro e con Dio.² Nell'ambito del tempo, si eviden-

¹ Cfr. *ibidem*, 114-119.

² Un'eccezione a questa mancata considerazione del tempo la troviamo in Thévenot, che scrive: «l'apprendistato della vita morale è sempre un apprendistato del travaglio operato dal tempo». Per quanto riguarda le questioni di bioetica quest'autore francese segnala l'importanza del tempo:

zia il bisogno che la vita ha dell'aiuto degli altri, soprattutto nei momenti cruciali dell'esistenza (la nascita e la morte). Da questa strutturazione del tempo può nascere un'«etica della condivisione», che non si accontenta semplicemente di dare una risposta all'altro, ma significa condividere la vita con lui. In tal modo la vita umana diviene «tempo dell'alleanza, poiché unisce le persone nella comune invocazione e nella comune ricerca di aiuto».¹ Particolarmente utile è la parte finale di ogni capitolo che presenta una icona biblica come sintesi del tema trattato che arricchisce la presentazione scientifica del testo.

Lino Ciccone scrive il libro *La vita umana* (2000), dopo aver dedicato vari anni allo studio e all'insegnamento della teologia morale e, concretamente, alle questioni relative a ciò che tradizionalmente si studiava nell'ambito del quinto e sesto comandamento.² Nell'introduzione spiega che si tratta di un'esposizione teologica sulle questioni della morale della vita fisica, pensata soprattutto per gli studenti del primo ciclo di teologia. Sottolinea la complessità di scrivere un libro di questo tipo alla luce del grande sviluppo della bioetica e delle molte questioni aperte, sia per la definizione del suo statuto epistemologico, sia sul modo in cui dovrebbe articolare il suo rapporto con la teologia morale. Come metodologia, sceglie di trattare in questo volume i temi classici della morale della vita, rinviando ad un successivo testo (pubblicato nel 2003 con il titolo di *Bioetica. Storia, principi, questioni*) i nuovi problemi che la recente disciplina si pone. Un'altra importante scelta metodologica, per quanto riguarda l'aspetto teologico, è l'utilizzo dell'enciclica *Evangelium vitae* che presenta all'inizio del volume e struttura in un certo senso lo studio successivo. La divisione dei temi ricorda quella dei trattati classici con una prima parte intitolata «Non uccidere», sulla cultura della morte nella società contemporanea, sul messaggio cristiano sulla vita ed il relativo principio di inviolabilità; quindi considera due problemi che possono apparire in contrasto con detto principio (legittima difesa e pena di morte) e le principali specie morali di soppressione della vita (suicidio, aborto, eutanasia), considerandone anche il rapporto con l'ambito civile. È da evidenziare lo spazio che l'autore dedica alle azioni che mettono a rischio la propria vita, tema poco trattato o quasi del tutto assente in altri testi, dando alcuni criteri generali ed applicandoli poi a situazioni particolari. La seconda parte del libro, intitolata «Salute & malattia», recupera alcuni contenuti dei testi di medicina pastorale e sollecita un rinnovamento nella riflessione teologica del binomio

«prendere in seria considerazione il tempo, nelle situazioni di procreazione, di sofferenza, di vicinanza alla morte, non significa soltanto imparare a pazientare, ma anche e soprattutto imparare a sperare in maniera ragionevole e tentare di aprire all'altro le vie del futuro», X. THÉVENOT, *La bioetica. Quando la vita comincia e finisce*, Queriniana, Brescia 1990, 39-40.

¹ Cfr. C. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, Queriniana, Brescia 2000, 94.

² L. CICCONE, *La vita umana. Eutanasia, aborto, legge civile e legge morale, legittima difesa, pena di morte, comportamenti a rischio, etica della circolazione stradale, salute, diritti dei malati, terapia del dolore*, Ares, Milano 2000. Non è il suo primo testo su queste questioni, perchè in precedenza aveva pubblicato, *Non uccidere. Questioni di morale della vita fisica*, Ares, Milano 1984, e *Salute e malattia*, Ares, Milano 1986.

salute-malattia, che resta comunque compito della teologia dogmatica. Dedicando più di 50 pagine alla riflessione cristiana sulla salute e sulla malattia, prima di presentare i problemi morali che pone la medicina, studiando in particolare il principio di totalità rispetto alla chirurgia demolitiva e la questione morale della lotta contro la morte, in concreto i problemi della rianimazione e dell'uso della sedazione palliativa.

Il volume di Ciccone *Bioetica*, pubblicato nel 2003, è destinato agli studenti di teologia come complemento, nonché a chi per la prima volta si accosta alla bioetica o cerchi un orientamento. Dopo una parte introduttiva sull'origine della bioetica, sul problema epistemologico e sui principi generali, dedica la seconda ad alcune questioni particolari, senza ripetere quelle già esaminate nel libro *La vita umana*.

Salvino Leone è un nome noto nell'ambito bioetico italiano, non solo siciliano, e il suo testo *La prospettiva teologica in Bioetica* (2002) è di riferimento per coloro che cercano ciò che Privitera definisce, nella presentazione di questo volume, le *fontes theologiae moralis* delle questioni che tratta la bioetica. Come Leone spiega all'inizio del volume, il titolo scelto è problematico ma consente di farsi un'idea chiara del contenuto. La bioetica, secondo l'autore, è assolutamente laica, tuttavia, è possibile una riflessione teologica sulle questioni che affronta. L'obiettivo della sua ricerca è «l'essenza specifica di un pensiero bioetico cattolico» che si ritrova nella Parola di Dio, la sua esegesi patristica, l'elaborazione sistematica nella storia della teologia e la sua ricezione e rielaborazione da parte del Magistero. Leone afferma che la specificità della prospettiva teologica della bioetica è nell'antropologia su cui si basa il Cristianesimo. Propone, pertanto, una suddivisione del testo in due parti (di uguale ampiezza), la prima diacronica, la seconda sincronica, ammettendo che, come ogni scelta metodologica, presenta vantaggi e svantaggi.¹ Questo volume, eccessivamente ampio per poterlo proporre come testo di studio agli alunni del primo ciclo di teologia, è, tuttavia, un libro di riferimento fondamentale. Alcuni potrebbero criticare l'esposizione di uno o di un altro punto, considerando però la vastità del progetto, non si può pretendere un dominio e una profondità analoga per ciascuno degli aspetti trattati. Comunque, non vi sono altri lavori di questo tipo in lingua italiana, con un'ampia sintesi delle basi scritturistiche, patristiche e teologiche, per una comprensione cristiana dell'etica della vita.

Bioetica. Manuale per teologi (2005) è il testo che Giovanni Russo scrive per gli studenti del primo ciclo di teologia. In realtà, l'autore non solo recepisce, come è abituale nei manuali, lo stato dell'arte di questa parte della teologia morale, ma propone alcune riflessioni sui punti che ritiene siano stati trascurati nella presentazione cristiana dell'etica della vita. Nell'introduzione afferma che nella bioetica cristiana non mancano i riferimenti al Magistero ecclesiastico, ma scarseggia «quanto invece è più strutturato nella teologia morale in genere, e

¹ Cfr. LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 12-13.

cioè il circolo ermeneutico triadico di mistero, celebrazione e vita. Non c'è vita morale cristiana senza riferimenti diretti al Mistero di Dio, alla liturgia e ai sacramenti che edificano la vita cristiana e alla vita della comunità cristiana». È difficile dire quanto il manuale riesca a colmare questa mancanza ma, indubbiamente, questo volume dà un buon contributo al modo di presentare le questioni bioetiche secondo una prospettiva cristiana più globale. Nella parte dedicata alla bioetica fondamentale Russo titola un paragrafo "Fondamenti liturgici", il che è una novità. Scrive che «leggere pertanto la vita in bioetica, a prescindere dal riferimento alla liturgia, porta a una visione incompleta e, certamente, non teologicamente fondata», e conclude con una frase lapidaria: «una bioetica senza fondamento liturgico non è una bioetica cristiana». ¹ Ci sembra un'affermazione eccessivamente tassativa, che lascia fuori dalla bioetica cristiana la maggior parte delle riflessioni svolte in questo ambito dai moralisti cattolici che, nei loro discorsi, non fanno riferimento alla dimensione liturgica. In queste pagine, Russo focalizza, soprattutto, sui simboli liturgici e sui sacramenti di "guarigione" come via per giungere ad una "qualità di vita" realmente globale. Tuttavia, leggendo il resto del manuale si ha l'impressione che questi elementi liturgici influiscano relativamente poco sulla presentazione, analisi e proposte di soluzioni delle questioni bioetiche. Più problematico è, invece, lo scarso utilizzo delle fonti teologiche nella parte dedicata alle diverse questioni concrete, dove si privilegia la bibliografia bioetica a quella specificamente morale. La proposta di Russo di includere gli aspetti liturgici di questa parte della teologia morale e di fare un discorso teologico più globale ritengo sia un'indicazione importante, ma è necessario approfondirla ulteriormente.

Del libro di Russo, merita una sottolineatura l'uso di un concetto ampio di bioetica. Partendo dalla definizione di Reich nella prima edizione della *Encyclopedia of Bioethics*, che presenta come oggetto di studio le aree delle scienze della vita e delle scienze della salute, Russo distingue sette ambiti di ricerca: bioetica fondamentale, bioetica generale, bioetica medica, bioetica dell'alimentazione, bioetica sociale, bioetica ambientale e bioetica animale. Questa prolissa suddivisione ha il vantaggio di poter includere nella bioetica sociale alcuni temi classici della morale della vita, come la questione della legittima difesa e la pena di morte. Ne consegue, però, un'eccessiva dilatazione della specificità della bioetica e, concretamente, il suo particolare rapporto con le applicazioni della tecnologia all'ambito della vita e il grande sviluppo delle scienze biomediche. ²

Maurizio Chiodi inizia il suo libro *Etica della vita* (2006) spiegando il senso del titolo scelto, che include alcuni temi che non fanno parte della bioetica, come la legittima difesa, mentre non ne considera altri, come la procreazione assistita che, nei trattati teologici, si studiano in genere con l'etica sessuale. La domanda sulla vita non si può ridurre al significato meramente biologico, sebbene lo

¹ Cfr. Russo, *Bioetica*, 94-99.

² Sembra un testo "troppo completo", nel senso che tratta troppi temi che difficilmente si possono affrontare nel primo ciclo degli studi di teologia.

includa, ma deve spingersi fino alla questione fenomenologica sul senso. Dal punto di vista metodologico segnala che, le due posizioni che bisogna evitare in una presentazione della morale sulla vita, sono le concezioni che denomina biologicista e razionalista.¹ Per superare tali estremi propone, seguendo la via tracciata da Angelini, da un lato la “filosofia della vita” di Bergson e, dall’altro, l’approccio fenomenologico ermeneutico.² Da Bergson prende la sua “fenomenologia” del sentimento e dell’obbligazione morale che si uniscono strutturalmente, grazie alla loro origine comune che è la vita. Allo stesso tempo, critica il filosofo francese perchè nella sua proposta non riesce a superare alcuni atteggiamenti vitalisti e un certo intellettualismo.³

Per Chiodi, la critica all’intellettualismo, dove include il modello di riflessione di Shochenhoff, si può conseguire ritornando alla stretta relazione tra vita e qualità morale. A questo scopo è utile il riferimento husserliano della vita al soggetto, che si sposa bene con la proposta antropologica di Chiodi fondata sulla coscienza (intesa come nozione sintetica del Sé o “ipseità”). L’“ipseità” significa che l’identità dà origine alla relazionalità. Intende l’altro non solo come “tu”, ma anche come “corpo”.⁴ La fenomenologia offre alla coscienza non solo le “cose”, ma le cose in quanto si mostrano ed appaiono dinanzi ad essa. Questa prospettiva supera le impostazioni trascendentali (e in un certo senso “metafisiche”) che perdono il contatto con l’esperienza. La fenomenologia non sarebbe sufficiente, o, in modo più proprio, la fenomenologia implica la necessità dell’ermeneutica perchè il soggetto, nel dare un senso ai fenomeni, interpreta anche se stesso mettendo così in dubbio il primato della soggettività.⁵ In questo contesto, il “mondo della vita” appare come un *a priori* fenomenologico, come esperienza originaria, non oggettivata però dalla scienza, senza possibilità di adeguarsi al pensiero, ma con una grande carica di senso. Un’altro merito della fenomenologia, segnalato da Chiodi, è l’aver fatto emergere il carattere di “ulteriorità” della vita, ovvero, la qualità trascendente del mondo della vita. Nella vita si apre per l’uomo la totalità di senso, per cui vale la pena dedicare e spendere la propria libertà.⁶

Per Chiodi scrivere un trattato teologico non preclude la disponibilità ad un dibattito pubblico, anche con chi non è cristiano, perchè nessuna proposta è

¹ Cfr. CHIODI, *Etica della vita*, ix-x; 42-44.

² Oltre al libro *Etica della vita*, faccio riferimento, per questa presentazione, ad un altro suo libro: IDEM, *Tra cielo e terra: la vita umana e il suo senso. Linee di interpretazione filosofica e teologica, a partire dal dibattito bioetico*, Cittadella, Assisi 2002.

³ «Bergson, in altre parole, è stato troppo fenomenologico, visto lo spazio che egli concede alla “emozione creatrice” e alla vita che ne è all’origine, ma lo è stato troppo poco, essendo rimasto ancora vittima di un approccio “metafisico” alla filosofia della vita», *ibidem*, 184.

⁴ Scrive che “l’altro è soprattutto il corpo”, ed il “nostro sociale”: cfr. IDEM, *Etica della vita*, 42-44.

⁵ Cfr. IDEM, *Tra cielo e terra*, 240.

⁶ Chiodi spiega che la fenomenologia dell’esperienza della vita implica sempre un’ontologia, che richiede comunque la decisione libera del soggetto: «il passaggio stesso dalla fenomenologia all’ontologia, in essa implicita, non si dà senza questa decisione (ermeneutica) della libertà», cfr. *ibidem*, 245.

neutra. La prospettiva teologica, in questo senso, implica un'anticipazione etico-antropologica: tra i due livelli realizza un'integrazione che si può rappresentare come circolarità tra gli aspetti filosofici e teologici.¹ Per quanto riguarda il contenuto del volume, dopo la parte introduttiva (di circa 80 pagine), l'autore divide la materia in quattro sezioni: *Tecnica, ambiente, biomedicina; Nascere; Morire; Patire*.

Segue anche la via tracciata da Angelini il libro *Interpretare la natura* (2010) di Stefano Cucchetti, che qui si presenta interrompendo l'ordine cronologico. Si tratta, in effetti, della pubblicazione della sua tesi dottorale in teologia morale. Come punto di partenza recepisce la critica di Angelini, ossia che la bioetica avrebbe perso il legame tra l'esperienza morale e la coscienza. È un problema più generale che coinvolge la teologia morale, che per molto tempo si era mossa tra il naturalismo e l'intellettualismo, cui si aggiunge oggi l'accettazione di un'ermeneutica biblica senza un'adeguata mediazione critica.² Propone, come Chiodi, un superamento dell'antropologia delle facoltà, attraverso una fenomenologia dell'esperienza morale e il riconoscimento di una dinamica ermeneutica come via di accesso ad un sapere etico scientifico. Cucchetti vede nell'articolazione pratica della relazione tra natura e tecnica il principio metodologico strutturale della bioetica.³ Come specificazione del principio supremo della morale («*bonum est faciendum malum autem vitandum*») propone «*adiuvatio, non substitutio, naturae*», che continua ad essere un principio formale e richiede ulteriori precisazioni. Per coprire le dimensioni più importanti del discorso etico nell'ambito della biomedicina, suggerisce come alternativa ai principi *prima facie* della bioetica nordamericana i seguenti: principio dell'autonomia (dimensione interpersonale), principio di responsabilità (dimensione relazionale), principio di giustizia (dimensione socio-istituzionale), principio di gradualità (dimensione temporale).⁴

Un'interessante proposta per la morale teologica della vita è quella di Ángel Rodríguez Luño, nella parte dedicata alla morale speciale del suo manuale *Scelti in Cristo per essere santi* (2008),⁵ perchè è una delle poche presentazioni attuali della morale che segue lo schema classico delle virtù (classico nel senso originario, nella filosofia greca e nell'ambito delle presentazioni di morale che seguirono lo schema di Tommaso d'Aquino).⁶ In una esposizione che tiene conto dei

¹ Cfr. IDEM, *Etica della vita*, XI.

² Cfr. CUCCHETTI, *Interpretare la natura*, 40-42.

³ Perciò la definisce come «scienza morale – rivolta quindi alla spiegazione, giustificazione e valutazione dell'agire morale – specificata dalla considerazione dell'intreccio di passività e attività efficiente (natura e tecnica) attraverso cui l'azione accede al senso». Detto brevemente: «scienza morale del rapporto tra natura e tecnica», *ibidem*, 299.

⁴ Cfr. CUCCHETTI, *Interpretare la natura*, 309-312.

⁵ La collezione è composta da quattro volumi. Per questo lavoro ci interessa il terzo volume il cui curatore è unico, mentre il primo volume, che tratta della Morale fondamentale e presenta la struttura ed il fondamento di tutto l'insieme, è firmato da Rodríguez Luño e Colom.

⁶ Prima abbiamo citato il *Corso di Morale* di Goffi e Piana che indica anche la via della virtù come struttura della sua proposta morale, ma che, come abbiamo segnalato, non si segue nella parte dedicata all'etica della vita.

contributi di altri autori moderni, condivide con il libro di Sgreccia il riferimento metafisico tomista, conservando la proposta etica dell'aquinate.¹ Il volume tratta delle quattro virtù cardinali e presenta la bioetica nell'ambito dello studio della giustizia in relazione alla vita umana. Il vantaggio, e la difficoltà della proposta, sta nel superamento di un'etica normativa che indica ciò che si deve o non si deve fare, senza un legame chiaro con il soggetto che agisce e senza una giusta considerazione del suo bene totale. Inoltre, non si fa condizionare dalla valutazione delle azioni che producono conseguenze nel mondo esteriore, ma tiene anche conto dei desideri e dei sentimenti della persona.² L'autore intende le virtù come «criteri di comportamento che diventano disposizioni stabili dell'affettività e della volontà della persona che le possiede», e si articolano su diversi piani (intellettuale, affettivo e di attitudine). La teologia morale speciale si occupa soprattutto dell'aspetto intellettuale o normativo della virtù. Questa scelta metodologica e fondativa assume al suo interno ciò che in altre proposte si lascia spesso all'antropologia. Il che fa emergere più chiaramente il legame intrinseco tra le norme e le virtù (i fini delle virtù sono i principi della ragione pratica), evitando così di considerare eteronoma la legge morale.

La presentazione delle virtù avviene nell'ambito di un contesto teologico in cui hanno un posto preminente la fede, la speranza e la carità. Allo stesso tempo, lascia aperto il dialogo ad altre proposte non religiose perché, in sostanza, la sua struttura etica interna deriva dallo schema proposto per l'etica dai filosofi greci. Inoltre, anche se non sono molte le posizioni etiche attuali che si basano sulla virtù, questa risulta compatibile con tante altre proposte.³ Un significativo

¹ Bonandi critica, con riferimento al primo volume dell'opera in studio, un inserimento acritico dell'opera di Tommaso d'Aquino e cita la perplessità di Angelini nel considerare la morale dell'aquinate come una morale della virtù, e non della legge. Per quanto riguarda gli autori che sono i principali riferimenti di Rodríguez Luño per l'etica della virtù (Abbà e Pinckaers), Bonandi critica: il loro concetto di "fine precostituito" rispetto al dinamismo pratico della persona; il ricorso ad una antropologia delle facoltà con un'attribuzione di egemonia della ragione rispetto alle passioni; un decentramento solo apparente delle leggi, che appaiono come imperativi della natura; e, in generale, la possibilità di una posizione troppo "greca" in una riflessione morale, che deve essere guidata più dalla grazia e dai comandamenti, che da abilità e norme (cfr. A. BONANDI, *Il difficile rinnovamento. Percorsi fondamentali della teologia morale postconciliare*, Cittadella, Assisi 2003, 226-227).

² In questo senso è utile rileggere un frammento dell'enciclica *Veritatis splendor* (n. 64), citato dall'autore, in cui si segnala chiaramente la necessità della virtù: «È, in realtà, il "cuore" convertito al Signore e all'amore del bene la sorgente dei giudizi veri della coscienza. Infatti, "per poter discernere la volontà di Dio, ciò che è buono, a lui gradito e perfetto" (Rm 12,2) è sì necessaria la conoscenza della legge di Dio in generale, ma questa non è sufficiente: è indispensabile una sorta di "connaturalità" tra l'uomo e il vero bene. Una simile connaturalità si radica e si sviluppa negli atteggiamenti virtuosi dell'uomo stesso: la prudenza e le altre virtù cardinali, e prima ancora le virtù teologali della fede, della speranza e della carità. In tal senso Gesù ha detto: "Chi opera la verità viene alla luce" (Gv 3,21)».

³ L'etica della virtù, in ambito filosofico, ha visto una grande rinascita grazie al libro di MacIntyre *After Virtue* (1981). Nell'ambito della bioetica è sorto un filone di ricerca che segue il modello della virtù. Tra gli autori che si potrebbero citare, spicca Edmund D. Pellegrino che, con David C. Thomasma, ha scritto vari testi interessanti. Segnalo *Virtues in medical practice*, Oxford University Press, New York 1993; e *The Christian virtues in medical practice*, Georgetown University Press, Washington DC 1996. Sull'uso della virtù in bioetica si può consultare il capitolo che Michele Aramini dedica nel suo libro *Introduzione alla Bioetica*, Giuffrè, Milano 2009³, 25-33. Anche se Aramini è un teologo, il suo

esempio si trova in *Principles of biomedical ethics*,¹ che è considerato da molti come il testo canonico della bioetica. Gli autori, nelle edizioni più recenti del libro, mostrano sempre più interesse per il soggetto morale e le virtù.

La virtù della giustizia occupa più della metà del volume di Rodríguez Luño, che si articola in tre capitoli. Il primo, dopo una parte introduttiva, presenta le implicazioni della virtù nell'ambito della proprietà, dell'ingiusto danno e della verità. Il secondo e il terzo capitolo trattano della giustizia in relazione alla vita umana. In particolare, il secondo capitolo offre una base biblica e filosofico-teologica del principio della inviolabilità della vita umana, insieme alla spiegazione dei temi classici di questo trattato: suicidio, omicidio, legittima difesa, pena di morte e guerra. Il terzo capitolo affronta direttamente le questioni proprie della bioetica, come lo statuto dell'embrione, l'aborto, la procreazione artificiale, la clonazione, l'eutanasia, ecc. All'inizio della parte dedicata alla giustizia, l'autore spiega che questa ha un ruolo molto importante sia nell'esperienza religiosa sia negli ambiti giuridico, morale e politico. Nella sua dimensione morale, la giustizia «ha un significato ampio di rettitudine integrale o santità, e un significato più specifico legato ai rapporti sociali tra le persone umane e, in modo particolare, a quelle situazioni in cui da una parte c'è la titolarità di un diritto (alla vita, alla libertà, alla fama, ecc.) e dall'altra il dovere rigoroso di comportarsi in modo tale che il titolare del diritto possa godere effettivamente del dominio su ciò che gli appartiene». ² Per la presentazione delle questioni che si riferiscono alla vita umana e alla sua manipolazione, Rodríguez Luño precisa che seguirà il metodo proprio della teologia morale, che prende dalla bioetica lo *status quaestionis* dei diversi problemi, e anche una buona parte degli elementi filosofici che consentono una prima valutazione morale. Questi dati sono valutati ed integrati alla luce della Rivelazione, interpretata e trasmessa dalla tradizione ecclesiale.

Terminiamo il nostro *excursus* con il manuale di bioetica teologica di Maurizio Pietro Faggioni (prima edizione pubblicata nel 2004, seconda edizione nel 2009). Il titolo scelto, *La vita nelle nostre mani*, diverso dai testi esaminati finora, lascia trasparire il pensiero dell'autore nell'affrontare le questioni morali suscitate dagli interventi sulla vita umana. La sua proposta teologica si basa su ciò che definisce "signoria partecipata o ministeriale", che riconosce il posto privilegiato dell'uomo nel cosmo e la missione ricevuta da Dio di conservare e custodire la creazione. Faggioni, che sin dalla prima edizione del manuale ha utilizzato la dizione "bioetica teologica", nell'introduzione alla seconda edizione riconosce che dal punto di vista epistemologico è una scelta non esente da una certa problematicità. ³ Sostiene che «lo specifico della bioetica teologica stia

libro non è stato inserito nel nostro studio perchè è rivolto, principalmente, a studenti di università non ecclesiastiche.

¹ T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York 2008⁶.

² Á. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi. Morale speciale*, 3, Edusc, Roma 2008, 47-48.

³ FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 11.

nell'orizzonte di senso nel quale opera la ragione etica e che ne costituisce la condizione di pensabilità: tale orizzonte di senso e tale contesto di pensabilità sono generati dalla comprensione cristiana dell'esistenza e rimanda, ultimamente, al fondamento cristologico della morale». ¹ I pilastri su cui fonda la sua antropologia cristiana sono: a) l'uomo esiste in relazione con Dio; b) l'uomo è totalità unificata; c) l'uomo è immagine di Dio; d) l'uomo esiste in Cristo. ² Ritene che questa struttura antropologica può trovare adeguati modi di sistematizzazione e strumenti di espressione nel contesto delle filosofie personaliste. Nell'ambito bioetico di matrice cattolica si possono incontrare diverse proposte di questo tipo: personalismo ontologico, relazionale ed ermeneutico. ³

Uno dei meriti di questo testo, segnalato da Carrasco de Paula nella presentazione del volume, è l'attenzione metodologica dell'autore (che oltre ad essere moralista è medico endocrinologo) al modo di mettere in relazione il dato empirico della scienza sperimentale con l'indicazione normativa. Per Faggioni nella bioetica questo delicatissimo ruolo di mediazione è svolto dall'antropologia e dalla cosmologia filosofica. ⁴ Il manuale si divide in cinque parti: "Bioetica generale", "Non uccidere", "Le sfide della medicina", "L'inizio della vita" e "La fine della vita". Oltre a questi temi strettamente bioetici, Faggioni ne include altri, propri dei classici trattati di morale della vita, come l'omicidio, la legittima difesa e la pena di morte.

Termina qui la sintetica presentazione dei principali libri, in lingua italiana, per gli studenti di teologia che iniziano lo studio della morale della vita. In questo paragrafo ci siamo soffermati sull'ottica dei testi e sulla loro struttura, senza addentrarci nelle questioni particolari che trattano. L'ultima parte di questo articolo si dedica ai contenuti. Poiché non è possibile, per le dimensioni di questo scritto, studiare tutti i temi, ne ho scelto uno che mi sembra di speciale importanza ed è significativo per capire come si pone la teologia morale riguardo alle questioni relative alla vita, e le difficoltà che incontra al suo interno. Il tema selezionato è quello dell'eutanasia e le questioni morali che riguardano il fine vita. Per certi aspetti non è un tema nuovo, perché sin dal XVI secolo i moralisti hanno affrontato alcune di queste questioni. Nuova è l'ottica e l'importanza che ha, attualmente, dare una risposta alla richiesta di eutanasia che, anche se numericamente è abbastanza limitata, guadagna sempre più spazio nel dibattito pubblico, arrivando a proporre leggi che ne depenalizzino la pratica, o almeno, il cosiddetto suicidio assistito.

¹ Scrive che, per questo motivo, è in contrasto con le posizioni di Moraczewski per il quale la bioetica cattolica è una serie di principi che si sommano a quelli che la ragione è in grado di scoprire da sé; e di Blázquez che riconosce una sola bioetica, perché intende la bioetica cristiana come un discorso razionale rafforzato dalle evidenze evangeliche sulla dignità umana e sul senso trascendente della vita (*ibidem*, 42).

² *Ibidem*, 49-59.

³ Faggioni spiega che il personalismo ontologico è stato preferito dai documenti ufficiali del Magistero. Un'espressione viva ne è il Centro di Bioetica del Gemelli, mentre un esempio di personalismo relazionale si può trovare in A. Autiero e di personalismo ermeneutico in K. Demmer (cfr. *ibidem*, 59-61).

⁴ Cfr. *ibidem*, 6-7 e 34.

V. EUTANASIA ED ALTRE QUESTIONI MORALI SUL FINE VITA
NEI TESTI DI MORALE

In quest'ultima parte, si propone un'indagine sul modo in cui i testi di morale affrontano i dilemmi etici che si pongono al termine della vita. Tralascio alcune questioni, quali lo studio della malattia ed i principi morali che regolano la lotta contro di essa o i problemi etici che pongono i trapianti di organi, anche se, essendo temi strettamente connessi con la morte, saranno necessari alcuni riferimenti. Restano ugualmente esclusi i paragrafi relativi alla pena di morte e al suicidio. Quest'ultimo, come vedremo, si presenterà non poche volte trattando dell'eutanasia.

Le domande alle quali cercheremo di dare una risposta sono: in questi libri che posto occupa il tema del fine vita? come si presenta e qual è il suo contesto? come si affronta la questione della definizione di eutanasia e di accanimento terapeutico e che classificazioni sono proposte? quali altri problemi morali sono presi in considerazione? Non si tratta di analizzare in modo esaustivo tutti questi punti, ma di darne le indicazioni generali e, in non pochi casi anche specifiche, che consentano di farsi carico delle questioni pacificamente accettate e di sapere quali sono le più controverse. Questo studio può essere particolarmente interessante per chi debba spiegare la materia di bioetica (teologica) in un corso introduttivo.

1. *Collocazione nei manuali delle questioni di fine vita*

La maggior parte dei testi situa questo studio nella parte finale del libro o, se si tratta di un testo che si occupa di altre questioni morali, nella parte finale della sezione sulla morale della vita. Tuttavia non tutti seguono questo schema. Per esempio, Chiavacci tratta dell'eutanasia prima di affrontare l'aborto, mentre altri riflettono su questi problemi in vari momenti della loro esposizione. Segnaliamo in modo schematico le distinte posizioni.

Chiavacci: nel capitolo VIII, dopo aver trattato del suicidio e della droga e prima dei capitoli relativi all'aborto, alla legittima difesa e alla pena di morte;

Spinsanti: nel capitolo IV (Vita fisica), nella sezione III (Problemi di etica della vita fisica), dedica i paragrafi 6 e 7 rispettivamente a "La morte inflitta" (dove tratta della pena di morte e del suicidio) e a "L'eutanasia";

Schockhenhoff: offre una distribuzione diversa rispetto agli altri autori studiati, perché affronta la questione morale dell'aborto e dell'eutanasia in uno stesso capitolo (VI. La responsabilità dell'altrui vita: aborto e eutanasia). Dopo un *excursus* storico ed un'interpretazione antropologica (solo per l'aborto), in un solo paragrafo tratta della valutazione morale di entrambe le azioni. Quindi dedica gli ultimi due capitoli del libro alla responsabilità globale delle minacce alla vita (sviluppo demografico e pianificazione familiare) e alla responsabilità umana sulla vita animale;

- Melina: seguendo come struttura quella dell'enciclica *Evangelium vitae*, tratta dell'eutanasia nella parte III (Il comandamento di Dio "Non uccidere"), nella sezione 12 (L'eutanasia: il volto mostruoso di una falsa pietà);
- Tettamanzi: la parte IV del suo libro (La vita che volge a termine) si suddivide nei paragrafi 25, 26 e 27 del libro, che corrispondono rispettivamente a "Il trapianto di organi", "Il morire umano e l'accanimento terapeutico" e "L'eutanasia";
- Zuccaro: presenta in diversi paragrafi la questione dell'eutanasia e della morte, in modo abbastanza originale rispetto agli altri manuali. Nel capitolo II (Lo spazio del tempo nell'etica della vita) dedica un paragrafo a "Tempo, vita, morte". Anche nel capitolo III (Il corpo nell'etica della vita) vi è una sezione su questo tema intitolato "Il corpo al termine della vita e oltre", dove tratta del "corpo morente" e del "corpo morto". Nel capitolo V (Vita, Salute, Malattia) una sezione si occupa di "Accanimento terapeutico" e un'altra di "Uso degli analgesici". Nell'ultimo capitolo (VI. La vita del morente) dopo una presentazione della riflessione filosofica e teologica sulla morte, affronta il tema dell'eutanasia (La morte in mano all'uomo) e del suicidio (La morte usurpata);
- Ciccione: distribuisce le questioni che ci interessano nelle due parti del libro intitolate, rispettivamente, "Non uccidere" e "Salute & malattia". Nella prima, il capitolo V (La soppressione di vite umane nelle sue principali specie morali) si divide in quattro sottocapitoli che trattano di: v/1 Suicidio, v/2 L'aborto provocato, v/3 L'eutanasia, v/4 Legge civile & legge morale. Nella seconda parte del testo dedica anche uno spazio ad altre questioni del fine vita, nei capitoli III e IV rispettivamente intitolati "Davanti al profilarsi della morte: tra lotta & accettazione" e "Davanti al dolore: tra sedazione & valorizzazione; tra analgesici & cure palliative";
- Leone: affronta queste questioni nella parte II (Le prospettive sincroniche), della sezione II (Problemi bioetici specifici), nel capitolo VI (Tanatologia bioetica) in cui, dopo una riflessione antropologica, studia l'eutanasia, la distanasia e la ortotanasia. Inoltre, alcuni riferimenti a questi temi si trovano nella parte I (I percorsi diacronici), presentando la Sacra Scrittura (la sezione 7 del capitolo II è dedicata a "Morte volontaria e interventi sul morente") e anche nella sezione I (La fondazione teologica di un'etica della vita) della parte II del capitolo II (La vita umana tra kairós e escathon);
- Russo: nel capitolo VI (Bioetica clinica) dedica il paragrafo 5 all'eutanasia, il paragrafo 6 al malato terminale e il paragrafo 7 all'anziano e ai problemi di etica geriatrica. Tratta, invece, del suicidio nel capitolo VIII (Bioetica sociale) insieme ad altri temi, come l'omicidio, la legittima difesa e la pena di morte;
- Chiodi: questo autore non riserva al nostro tema la parte finale del libro. Infatti, questa comprende una sezione intitolata "Patire" che completa le due precedenti della II parte del libro: "Nascere" e "Morire". La sezione "Morire" si divide in tre capitoli: "Eutanasia e accanimento terapeutico. Questioni etiche

sul morire”; “Il suicidio. Desiderio di morte o morte del desiderio?”; “Violenza e difesa individuale”;

Rodríguez Luño: come per Spinsanti, si tratta di un libro che include altre parti della morale incentrate intorno alle virtù cardinali. La parte che ci interessa è nel capitolo VI (La giustizia nei confronti della vita umana [II]) che dedica i paragrafi 11, 12 e 13, rispettivamente, a “L’eutanasia”, “L’accertamento della morte” e “L’alimentazione e l’idratazione artificiali”;

Faggioni: i temi che ci interessano sono nella parte V (La fine della vita) con due capitoli intitolati “Il malato terminale fra accanimento e abbandono” e “L’eutanasia”. Tratta della diagnosi di morte nel capitolo III della parte III (Le sfide della medicina).

Possiamo concludere, sulla base di queste annotazioni, che nella letteratura italiana non si è ancora imposta un’univoca distribuzione delle materie relative al fine vita. La diversa collocazione e la disparità di spazio ad esso dedicata, confermano quanto accennato nell’introduzione: la produzione di testi di morale della vita sta iniziando i suoi primi passi ed è necessario, soprattutto nell’ambito accademico, ancora un periodo di prova e di verifica che forse, per quanto riguarda lo schema, con il trascorrere degli anni, porterà a proposte più unitarie.

2. La morte e il morire

Un pericolo frequente, quando si tratta delle questioni morali che si pongono al termine della vita, è trascurare il contesto nel quale si presentano ossia, riducendo la esposizione a un’analisi legata alla morale soprattutto nel suo aspetto tecnico, con definizioni appropriate e argomentazioni logiche ben strutturate. Eppure il termine della vita è momento di passaggio per l’incontro con l’eternità e con l’Eterno. Nel corso dei secoli l’aiuto alla buona morte (senso originario della parola “eutanasia”) è stato un aspetto privilegiato della missione della Chiesa e, concretamente, dei suoi ministri.¹ Questo impegno si è cristallizzato in una riflessione teorico-pratica che è giunta fino a noi grazie ai molti testi che videro la luce nel Medioevo e si occuparono dell’*ars moriendi*. Il modo in cui oggi si muore e il contesto che circonda il paziente terminale è molto diverso da quello di cinquanta o sessanta anni fa, e che per molti secoli fu relativamente stabile. La morte si è tecnologizzata e sono molte le persone che muoiono in una struttura ospedaliera, lontane dalla propria casa e, in non poche occasioni, senza poter contare al momento del trapasso sull’assistenza familiare e spirituale, abituale in altre epoche. Questa nuova situazione pone un problema agli incaricati della formazione dei futuri sacerdoti, che devono fornire loro gli strumenti concettuali e pratici per un adeguato servizio ministeriale relativo al “fine vita”.

I moralisti, che scrivono sulle questioni etiche relative al fine vita, consapevoli di questo problema, ne trattano nei loro testi anche se non sempre con uno

¹ Melina scrive che fino a non molto tempo fa “buona morte” significava morire in grazia di Dio, morire potendosi preparare per questo momento (cfr. MELINA, *Corso di bioetica*, 132-133).

spazio adeguato. Si potrebbe obiettare che non è una questione strettamente morale ma pastorale; tuttavia, condannata l'eutanasia in quanto attentato diretto contro la vita umana, la coscienza cristiana deve continuare a cercare il modo adeguato di trattare i moribondi e chiedersi, secondo le parole evangeliche, come agirebbe il buon samaritano dinanzi a questo nuovo prossimo. Per rispondere a questa domanda è necessario conoscere tutte le circostanze che condizionano il modo di morire nel nostro tempo, senza dimenticare le altre circostanze sempre presenti nel momento della morte. Non sorprende, pertanto, che molti dei manuali studiati descrivano o facciano riferimento ai lavori di Kübler-Ross sulla psicologia delle fasi che precedono la morte (rifiuto, rivolta, patteggiamento, depressione e accettazione).¹

Zuccaro segnala che nelle presentazioni di bioetica cristiana si scrive molto poco sulla morte e sul morire secondo una prospettiva etica, pur essendo un momento tanto decisivo nella vita della persona.² Dedicando alcune pagine a presentare i diversi contributi dati dalla filosofia e dalla teologia, necessari per affrontare in maniera più consapevole quelle questioni morali, utilizzando la categoria della responsabilità.³ Anche Leone riserva alcune pagine alla presentazione dell'attuale contesto della morte, segnalando gli atteggiamenti più frequenti: negazione, privatizzazione, solitudine, secolarizzazione, medicalizzazione, oggettivazione, e annotando i paradossi a cui porta questo modo di affrontare la morte.⁴

Chiodi è forse l'autore che dedica più pagine, e con maggiore profondità, al contesto in cui si presentano le questioni morali al termine della vita. Studia l'esperienza della morte secondo una prospettiva storica e si interroga sui suoi aspetti antropologico-etici, teologici e cristologici. Ritene che l'esperienza della morte, nel periodo post-moderno, è caratterizzata dalla categoria della fuga non solo a livello individuale ma anche pubblico, sia sul piano fisico-biologico che su quello spirituale.⁵

3. *La questione morale dell'eutanasia*

a) Definizione di eutanasia ed alcune distinzioni

Un punto essenziale nell'esposizione delle questioni morali al termine della vita, è la definizione dei termini che si usano nel dibattito e, in particolare, per l'eutanasia e per l'accanimento terapeutico. Molti problemi presenti nel dibattito su questa materia derivano dalla mancanza di unità nel modo di intendere le parole utilizzate, che rende molto difficoltoso, per non dire impossibile, il dialogo. Questo problema è evidente nell'ambito del dibattito pubblico, ma è riscontrabile anche in quello prettamente accademico. Altre difficoltà derivano

¹ E. KÜBLER-ROSS, *La morte e il morire*, Cittadella, Assisi 1996.

² Cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 266-267.

³ *Ibidem*, 269-275.

⁴ LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 249-256.

⁵ CHIODI, *Etica della vita*, 176-198.

da alcune distinzioni abituali nel valutare i vari problemi morali: eutanasia attiva & passiva, eutanasia diretta & indiretta, eutanasia passiva & rifiuto dell'accanimento terapeutico; e su un altro livello, ma strettamente connesso con il precedente, le distinzioni come uccidere & lasciare morire, effetti voluti & previsti, mezzi ordinari & straordinari. Tutti i testi di morale che stiamo esaminando, consapevoli del problema terminologico, in un modo o in un altro, si pongono questa questione. Di seguito si presentano brevemente, al riguardo, le diverse definizioni e distinzioni dei nostri autori e, quando è opportuno, un commento critico.

Si evidenzia nel tempo uno sviluppo nel modo di intendere e descrivere l'eutanasia, che passa da un concetto ampio, che comprende alcune azioni mediche chiaramente lecite, ad un concetto restrittivo con una definizione molto più precisa e con un carattere decisamente negativo. In questo processo di chiarimento, ha svolto un ruolo fondamentale il Magistero ecclesiastico, in particolare la Dichiarazione *Iura et bona* (1980).¹ L'enciclica *Evangelium vitae* (1995), documento dottrinale di maggiore importanza che condanna solennemente l'eutanasia, ha avuto minore rilievo per la questione terminologica e, quindi, per il suo influsso sui manuali, dovuto in buona parte all'aver mantenuto la definizione data da *Iura et bona*, con solo un piccolo cambiamento per modificare non tanto il contenuto del termine, quanto per migliorarne la comprensione da parte del lettore.²

Tra i libri che stiamo analizzando l'unico pubblicato prima del 1980 è quello di Chiavacci, che riflette la poca precisione prima segnalata. Parla di eutanasia positiva, che ritiene assolutamente illecita, e di eutanasia negativa, che intende come la sospensione pietosa di mezzi terapeutici e si può identificare con il termine "lasciar morire". Questo tipo di eutanasia non sarebbe sempre illecito perchè, in un certo momento della malattia, l'accettazione della morte è inevitabile. Per spiegare il concetto, Chiavacci ricorre a tre distinzioni di cui tener conto ma senza assolutizzarle: uccidere e lasciare morire, mezzi ordinari e straordinari, vita umana e vita subumana.³

¹ Questo documento (conosciuto anche come *Dichiarazione sull'eutanasia*) intende per eutanasia «un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore. L'eutanasia si situa, dunque, a livello delle intenzioni e dei metodi usati», parte II.

² Non bisogna dimenticare che l'enciclica è rivolta non ad un pubblico di specialisti, ma a «tutti gli uomini di buona volontà». Inoltre, includendo un'indicazione morale così solenne sull'eutanasia, era importante che si intendesse bene che tipo di azioni si stavano condannando. Leggiamo in questo documento: «Per *eutanasia in senso vero e proprio* si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore», e aggiunge citando *Iura et bona*, «L'eutanasia si situa, dunque, a livello delle intenzioni e dei metodi usati», n. 65. Rodríguez Luño è l'unico, tra gli autori studiati, che fa un breve studio comparativo delle due definizioni e conclude che l'enciclica non ha voluto dare una nozione diversa di eutanasia, ma perfezionarla dal punto di vista linguistico per delimitare, in modo esplicito, l'estensione del pronunciamento morale di così grande valore dottrinale (cfr. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 245-246). Il Catechismo della Chiesa Cattolica (n. 2277) nella sua edizione tipica (1997) ha recepito la definizione di *Iura et bona*, e non quella di *Evangelium vitae*, anche se quest'ultima risulta più chiara.

³ Cfr. CHIAVACCI, *Morale della vita fisica*, 111-124.

Negli anni Ottanta si perde la distinzione tra eutanasia positiva e negativa, che ritorna solo recentemente nel testo di Russo. Spinsanti (1983), tuttavia, usa il termine eutanasia positiva come sinonimo di eutanasia attiva, che è quello che s'impone in questi anni. L'autore scrive che per «eutanasia attiva – o positiva – si intende l'azione con cui, di propria iniziativa o su richiesta dell'interessato, si pone fine a una vita umana». ¹ Questa descrizione, insufficiente tanto per l'ambito specifico dell'eutanasia (che si esegue sempre per porre fine al dolore e alla sofferenza) come per una analisi dalla prospettiva della teoria dell'azione, viene completata dall'autore citando la definizione di *Iura et bona*. Quest'ultima è utilizzata dalla maggioranza degli autori che si limitano a spiegarla senza darne altre definizioni. Secondo Rodríguez Luño la definizione si articola in due parti. La prima parte è una descrizione analitica in cui il nucleo dell'azione eutanasiaca è una scelta deliberata di causare o anticipare la morte, «che può essere attuata sia da azioni che di per sé causano direttamente la morte (per esempio, somministrazione di un veleno), sia da azioni che in altre occasioni potrebbero avere e di fatto hanno una finalità terapeutica o palliativa, ma che in un caso concreto vengono scelte consapevolmente come mezzo per causare o anticipare la morte»; in entrambi i casi, l'azione si realizza per mettere fine alla sofferenza. La seconda parte della definizione evidenzia la simultaneità tra il proposito deliberato di causare la morte e l'azione o omissione che qui ed ora si sceglie per realizzarlo. ²

La distinzione diretta/indiretta applicata all'eutanasia non è frequente nei manuali in esame. Infatti, la definizione proposta dal Magistero e adottata dalla maggioranza degli autori si riferisce all'eutanasia diretta, ossia a quelle azioni o omissioni che cercano di anticipare la morte (con il fine di eliminare ogni sofferenza). Si preferisce utilizzare altri termini per altre azioni che possono accelerare la morte, ma che sono proposte come mezzo per mitigare il dolore o altri sintomi e che, usando la classica distinzione della teologia morale, entrerebbero nella categoria di "eutanasia indiretta". Faggioni precisa che «per evitare confusioni pur essendo la dizione *eutanasia indiretta* un modo di esprimersi tecnicamente ineccepibile, in questi casi di solito si evita di usare la parola eutanasia». ³

Al contrario, la distinzione tra eutanasia attiva e passiva (o per omissione) è frequente ed è al centro di molti dibattiti su questi temi. Melina, per esempio, colloca questa distinzione a livello di metodo usato per attuare l'eutanasia, perché il termine include sia la somministrazione di qualcosa che provoca la morte, sia «quando ci si astiene dal praticare terapie ordinarie ancora utili, cioè medicamente proporzionate a contrastare una patologia in atto». ⁴ Anche Tettamanzi

¹ Cfr. SPINSANTI, *Vita fisica*, 261.

² Cfr. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 244-246.

³ FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 347-348. Si veda anche RUSSO, *Bioetica*, 223.

⁴ MELINA, *Corso di bioetica*, 212-213. Anche Faggioni pone la distinzione attiva/passiva a livello di "mezzi", e parla di "eutanasia attiva o commissiva" e "passiva o omissiva" (cfr. FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 348).

segnala, seguendo *Iura et bona*, che la definizione riguarda l'intenzione e il metodo, ma che la distinzione tra attiva e passiva è equivoca, perchè si tratta sempre di eutanasia.¹ Leone ritiene la distinzione ambigua e scrive che «ancora persiste, nonostante la sua inesattezza e il suo abbandono da parte di quasi tutti gli esperti». Per questo autore non vi sarebbe in senso stretto un'eutanasia passiva, perchè se è «un intervento che, per quanto remoto o indiretto provoca deliberatamente la morte del paziente, allora si tratta di eutanasia a pieno titolo (senza necessità di ulteriori aggettivazioni)».² Sono d'accordo con Leone sul problema di intendersi sui termini della discussione che, come già segnalato, è presente sia tra l'opinione pubblica sia tra gli specialisti in bioetica. Tuttavia, il motivo di questa confusione sui termini è diverso nell'uno e nell'altro ambito (anche se sono in relazione). Infatti nell'ambito degli specialisti in bioetica, il problema è nell'etica di riferimento che, in molti casi, è di carattere utilitarista e perciò non è in grado di operare certe distinzioni (come quella tra “provocare intenzionalmente un effetto” e “prevederlo come una conseguenza non voluta”), necessarie non tanto per distinguere tra eutanasia attiva e passiva, ma tra eutanasia passiva e alcune limitazioni terapeutiche che il buon agire medico impone, o suggerisce, e che modificano il momento preciso della morte del paziente. Comunque, se si condivide la definizione di *Iura et bona* (o dell'*Evangelium vitae*), che menziona esplicitamente i termini “azione” e “omissione”, non dovrebbe essere eccessivamente problematico parlare di eutanasia attiva e di eutanasia passiva o, se si preferisce, di eutanasia per omissione. Si tratta in tutti i casi di eutanasia e, pertanto, di una scelta con l'intento di provocare direttamente la morte del paziente. La difficoltà non è nella distinzione, ma nel determinare le omissioni che si devono considerare eutanasia, problema però che permane, a prescindere se si utilizza o meno la distinzione attiva/passiva.

Un'altra distinzione importante rispetto all'eutanasia riguarda la volontarietà del paziente. Generalmente si distingue tra: volontaria (quando il paziente acconsente all'azione), non volontaria (quando non è in grado di dare il suo parere) e involontaria (quando ha espresso il suo rifiuto).³ Faggioni spiega che sarebbe più esatto parlare di “eutanasia di consenziente” e di “eutanasia di non competente” per riferirsi rispettivamente alla volontaria e non volontaria.⁴

¹ Sui metodi usati scrive «si ottiene con la somministrazione di sostanze narcotiche o tossiche in dosi mortali o con la sospensione di terapie ordinarie e ancora utili, ossia con il privare il malato di quanto è necessario per mantenerlo in vita (per esempio, il nutrimento) o di quanto gli è utile (per esempio, la rianimazione)», cfr. TETTMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 541.

² Aggiunge: «Se, invece, non costituisce un'intenzionale sospensione di cure con lo scopo di far morire il paziente ma solo l'astensione da una procedura che prolungherebbe solo l'agonia allora non è eutanasia», LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 457.

³ Questa distinzione la presenta, per esempio, Ciccone che la riprende da Peter Singer. Si trova anche in RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi. Morale speciale*, 246. Ciccone spiega che apre la via ad un'altra distinzione importante in questo ambito, quella per cui l'eutanasia si configura come omicidio, suicidio e suicidio assistito (CICCONE, *La vita umana*, 128).

⁴ Scrive che a questi due tipi nella letteratura anglosassone si aggiunge l'eutanasia involontaria: cfr. FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 348.

Schockenhoff che rappresenta soprattutto il dibattito in ambito tedesco, pur tenendo presente la bibliografia in lingua inglese, segnala, come gli altri autori, il problema terminologico della eutanasia e dell'“aiuto a morire”. Non lo soddisfano le distinzioni attiva/passiva, diretta/indiretta, anche se, in realtà, indica quest'ultima come nucleo della sua argomentazione. Infatti, pone una linea di demarcazione tra le «azioni che uccidono direttamente e che vanno viste come aiuto per morire e le varie forme di un aiuto nel corso del processo che porta alla morte». Riserva però il termine di eutanasia, o eutanasia attiva, «alla provocazione o accelerazione intenzionale della morte, mentre l'interruzione del trattamento, la rinuncia a prendere altre misure che prolunghino la vita, la lotta contro il dolore con l'impiego della moderna terapia palliativa e il mantenimento di una sufficiente assistenza di base vengono annoverati tra gli aiuti medici da prestare ai moribondi». ¹ Concordiamo con la distinzione e, tuttavia, ci sembra insufficiente perché o non considera le omissioni che intenzionalmente provocano la morte o le include nella “eutanasia attiva”, il che, invece di facilitare, può creare confusione. Una linea simile segue Chiodi, che cita espressamente Schockenhoff. Scrive che le distinzioni attiva/passiva, diretta/indiretta, più che risolvere il problema servono a porlo ed aggiunge che non si deve pretendere di risolvere le complesse questioni morali relative all'eutanasia a livello teorico (ritenuto oggettivo), in base a definizioni e criteri puramente astratti. ² Analizzando il paragrafo che tratta quest'aspetto si evidenzia come l'uso della distinzione tra attivo e passivo non corrisponde né a quella vista in altri autori (ad eccezione di Schockenhoff), né a quella alla base delle definizioni utilizzate dal Magistero. Chiodi riconosce che «la distinzione tra eutanasia “attiva” e eutanasia “passiva” indica obiettivamente una differenza: non è la stessa cosa procurare la morte o non impedirle». ³ L'esempio che cita conferma questo differente uso del concetto attivo/passivo perché, spiega, dal punto di vista morale, non vi è alcun problema nello staccare un respiratore di un paziente senza prospettive di vita (eutanasia passiva) dato che, in questo caso, la causa della morte non è il distacco del respiratore ma la malattia incurabile. Se questa fosse la distinzione tra eutanasia attiva e passiva, effettivamente non si potrebbe dare una valutazione morale di quest'ultima. Dire che l'eutanasia passiva è non impedire la morte del paziente, è ben diverso dal concetto utilizzato fino ad ora di «provocare intenzionalmente la morte attraverso un'omissione».

Zuccaro, come gli altri autori, segnala l'importanza dell'“intenzione di causare la morte”, tuttavia, ritiene che classificare l'eutanasia tra gli omicidi potrebbe essere una *petitio principii*. Quest'affermazione si comprende meglio in relazione a ciò che scrive parlando del suicidio. Sottolinea che il problema non è la proibizione morale dell'omicidio, ma verificare se un atto particolare possa

¹ Cfr. SCHOCKENHOFF, *Etica della vita*, 300-305, cit. 302-303.

² CHIODI, *Etica della vita*, 224-227. Coincido con l'autore su questo punto, anche se una buona definizione dei termini su cui verte il problema morale ne facilita molto la soluzione.

³ *Ibidem*, 225.

o meno essere qualificato moralmente come omicidio.¹ Ci sembra che questa obiezione, per quanto riguarda l'eutanasia, aveva maggior senso quando non c'era una definizione adeguata di eutanasia, ma ora che c'è perde d'interesse.² Il problema permane in relazione ad altri tipi di "uccidere" che menziona anche Zuccaro, come il duello, la guerra ed alcune modalità di suicidio. Diverso è il parere di Leone, secondo il quale, per il tipo di azione, l'eutanasia è la soppressione di una vita umana e, sotto questo aspetto, non differisce in nulla dalle altre forme di omicidio.³

Ciccone, che presenta anche la definizione di *Iura et bona*, preferisce, perchè più chiara, quella proposta da Verspieren: «l'atto o l'omissione che provoca deliberatamente la morte [indolore] del paziente allo scopo di mettere fine alle sue sofferenze». ⁴ Faggioni propone un'altra formulazione, anch'essa facilmente comprensibile per il lettore non specialistico: «ogni azione od omissione compiuta per sopprimere la vita di un malato inguaribile o terminale, di un anziano, di un soggetto malformato o portatore di handicap al fine di evitargli sofferenze fisiche e psichiche». ⁵ Vale la pena riportare anche la definizione di Tettamanzi: «l'uccisione intenzionale, attuata con metodi indolori, per pietà». ⁶ L'espressione "per pietà" forse non è precisa come le precedenti per quanto riguarda la finalità dell'atto, anche se l'include; comunque, è un buon contributo per il chiarimento terminologico.

Un'ultima divisione, non priva di problemi, è quella che presenta Russo nel suo paragrafo "forme di eutanasia". Dopo la distinzione tra eutanasia attiva/passiva, diretta/indiretta, aggiunge «una gamma di altre distinzioni che possono presentarsi nella pratica clinica e che di fatto consistono nella soppressione della vita», menziona l'eutanasia eugenetica (eliminazione dei soggetti malformati o tarati); l'eutanasia economica (per alleggerire i pesi della società); l'eutanasia criminale (per eliminare alcuni soggetti socialmente pericolosi); l'eutanasia sperimentale (durante le sperimentazioni, per far avanzare la scienza); l'eutanasia profilattica (eliminazione se gli individui sono stati contagiati da una epidemia); l'eutanasia solitaria (realizzata per salvare altre vite umane, approfittando degli organi del cadavere); l'eutanasia psicologica (abbandonando i malati in fase terminale) e l'eutanasia telematica (quando un computer segnala i pazienti che devono essere trattati e quelli respinti, calcolando il miglior utilizzo dei rimedi e le probabilità di successo).⁷ Prescindendo dalla difficoltà di rintracciare nell'attuale panorama alcuni tipi di "eutanasia" segnalati, mi sembra che alcuni di que-

¹ Cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 300 e 314.

² Al riguardo si può ricordare l'affermazione di *Evangelium vitae*, n. 65: «una tale pratica comporta, a seconda delle circostanze, la malizia propria del suicidio o dell'omicidio».

³ Cfr. LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 457 ed anche Ciccone che presenta l'eutanasia come una specie morale nell'ambito della «soppressione di vite umane», CICCONI, *La vita umana*, 83.

⁴ *Ibidem*, 127.

⁵ FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 346-347. Prima aveva descritto l'eutanasia come «la morte cercata o data per evitare qualche dolore», p. 345, che sembra una buona formulazione.

⁶ TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 541.

⁷ Cfr. RUSSO, *Bioetica*, 225-226.

sti casi non sono una vera eutanasia perché, anche se si verifica la “soppressione diretta di una vita”, non lo si fa per eliminare il dolore o la sofferenza che è un elemento essenziale della definizione. Si possono considerare tipi di omicidio, nei quali il personale sanitario può essere più o meno implicato, che però non si configurano come eutanasia. Rodríguez Luño fa una classificazione in base allo stato del malato e distingue tra eutanasia neonatale, terminale, psichica, sociale o economica ed eugenetica.¹ Le prime tre potrebbero rientrare nel concetto di eutanasia che stiamo esaminando, e che l'autore cita, mentre per le ultime due è più problematico per il motivo appena detto.

b) Descrizione dell'accanimento terapeutico

In stretta relazione con la definizione ed il contenuto semantico dell'eutanasia è il termine, frequente nel dibattito di queste questioni morali, accanimento terapeutico. Quest'infelice denominazione si è imposta nella letteratura italiana, spagnola e francese, diversamente dall'ambito anglosassone che utilizza un altro filone semantico a partire dal concetto di *futility*. Pur riconoscendo la necessità di una rigorosa definizione che, come afferma Zuccaro, è urgente non solo per una questione epistemologica ma per evitare che la sospensione di alcuni trattamenti possa configurarsi come negligenza,² non sono molte le definizioni proposte dai manuali che stiamo esaminando. La maggior parte utilizzano il termine limitandosi a segnalarne la difficoltà di applicazione, a livello pratico, quando bisogna stabilire l'inizio dell'accanimento, e come evitarlo senza cadere nell'estremo opposto dell'eutanasia per omissione. Rodríguez Luño rintraccia l'origine di questa difficoltà nella mancanza di una definizione chiara dei termini proporzionato/sproporzionato e ordinario/straordinario.³ Per risolvere detta difficoltà Ciccone ribatte che il medico, nel decidere, deve evitare qualsiasi motivo estraneo al vero interesse del paziente considerato in tutte le sue dimensioni.⁴ Tettamanzi scrive che il medico dovrà agire con “scienza e coscienza”.⁵ Anche Zuccaro si appella alla coscienza del medico, pur segnalando l'importanza di ascoltare il paziente ed i suoi familiari.⁶ Melina spiega che tra questi due estremi (accanimento ed eutanasia) si collocano alcune pratiche mediche che si dovrebbero definire adeguatamente nella loro specifica identità morale, e si appella alla prudenza come virtù chiave per la soluzione dei problemi che si presentano al medico.⁷

¹ RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi. Morale speciale*, 246.

² ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 240.

³ Su questo punto segnala la monografia di CALIPARI, *Curarsi e farsi curare*, in RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 247.

⁴ CICCONE, *La vita umana*, 290.

⁵ TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 514.

⁶ Cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 244-248. Su questo punto non è molto chiaro, poiché da un lato scrive che «la decisione se sia il caso di continuare una terapia oppure di sospenderla riguarda innanzitutto il malato terminale», p. 214, e dall'altro che «la responsabilità professionale della decisione ultima sia onere del medico» e, citando Vespieren, aggiunge «bisogna che vi sia una sola persona che sia responsabile, dopo aver sentito tutti i pareri; e questa persona è il medico», p. 247.

⁷ MELINA, *Corso di bioetica*, 212-215.

Ciccione, dopo aver riconosciuto la difficoltà di proporre una valida definizione, suggerisce di adottare quella di Barni: «impiego di interventi chirurgici e presidi farmacologici volti esclusivamente a procrastinare, per lo più solo di brevissimo tempo, un evento ormai imminente [la morte] [...] con ciò prolungando congiuntamente situazioni foriere di inutili agonie quando non addirittura di intollerabili sofferenze».¹ Russo dà un'altra definizione: «tentativo del personale sanitario di prolungare inutilmente la vita di un paziente terminale, di cui si hanno sufficienti e documentate certezze sulla prognosi infausta e sullo stato attuale di non risposta».² Anche Faggioni ne propone una: «l'insistenza nel ricorso a presidi medico-chirurgici che non modificano in modo significativo il decorso naturale e irreversibile della malattia, non migliorando la condizione del malato, ma addirittura peggiorandone la qualità di vita o prolungandone, senza speranza di miglioramento, l'esistenza penosa».³ È da notare che le tre proposte hanno due elementi in comune: 1) si tratta di un'azione medico-sanitaria (farmaci, interventi, prove diagnostiche); 2) si ritiene inutile e dannoso in quanto aumenta o almeno prolunga la sofferenza del paziente.

Tettamanzi indica una serie di criteri, definiti oggettivi, che aiutano a stabilire quando si è giunti alla soglia dell'accanimento: 1) inutilità o inefficacia; 2) intervento penoso o gravoso per il paziente; 3) eccezionalità (che prima si definiva con il termine "straordinario", mentre ora si preferisce "sproporzionato").⁴ Zuccaro elenca dei criteri, alcuni simili ai precedenti, però più incentrati sulle persone interessate: 1) proporzionalità tra l'efficacia dell'intervento e lo stato di salute del paziente; 2) volontà del paziente; 3) posizione dell'*equipe* medica; 4) imminenza della morte.⁵ È interessante notare come quest'autore attribuisce un peso rilevante alla dimensione soggettiva del paziente, ponendo tra i criteri per stabilire l'accanimento la volontà di questi di continuare a lottare o meno contro la malattia negli ultimi momenti della sua vita.

Prima di terminare questo paragrafo può essere interessante commentare, brevemente, l'importanza del problema terminologico riguardo all'eutanasia. Chiodi, giustamente, segnala che non è possibile pretendere di risolvere *a priori* tutte le questioni morali che il medico si pone nel momento di decidere se iniziare o meno un determinato trattamento, o continuarne o meno uno già in atto. Le definizioni di eutanasia e di accanimento non gli risolveranno il problema. Tuttavia, l'acquisizione di una buona base concettuale, può aiutare, e

¹ CICCONE, *La vita umana*, 289.

² RUSSO, *Bioetica*, 249.

³ FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 341.

⁴ Questo autore ritiene la definizione contraddittoria, perché l'accanimento non porta alla terapia. Per quanto riguarda il riferimento ai mezzi straordinari riteniamo che sarebbe opportuno una maggiore precisione, perché l'esposizione classica includeva criteri oggettivi e soggettivi; e che il termine straordinario non è equivalente al termine "sproporzionato". Cfr. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 513. Melina segue Tettamanzi nella presentazione dei criteri oggettivi per la distinzione (MELINA, *Corso di bioetica*, 214-215). Anche Russo menziona gli stessi criteri di Tettamanzi, pur non citando espressamente la sua opera: RUSSO, *Bioetica*, 249.

⁵ ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 240-244.

molto, a spiegare il messaggio cristiano su queste questioni e a facilitare il dibattito a livello accademico (e generale), il che, senza dubbio, sarà per il medico di notevole aiuto quando dovrà decidere. In questo senso, è preferibile riservare il termine eutanasia alle azioni che cercano di causare direttamente la morte del paziente e che si compiono con l'unico obiettivo di eliminare ogni dolore e sofferenza. In tal modo, si può attribuire un valore nettamente negativo ad un tipo di azione che vuole farsi largo nell'ambito sanitario e sociale. Questa definizione terminologica non è sufficiente perché, come abbiamo spiegato, resta il problema di stabilire quando una certa omissione si deve considerare o meno eutanasia e, comunque, serve per dare alcune indicazioni generali che aiutano ad impostarlo. Purtroppo la definizione di eutanasia dell'*Evangelium vitae*, diversamente da quella di aborto,¹ non recepisce – a mio avviso – in modo sufficiente i preziosi chiarimenti della *Veritatis splendor* riguardo all'identificazione dell'oggetto dell'atto deliberato (nn. 76-78). Come abbiamo visto, si privilegiò la continuità prendendo come riferimento la definizione di *Iura et bona*. In questa formulazione vi sono due elementi che sono debitorici del dibattito morale degli ultimi trent'anni, e che personalmente preferirei evitare nella definizione di eutanasia: “di natura sua” e “nell'intenzione”.² Altre formulazioni, come quelle proposte da Verspiere o Faggioni, sembrano più chiare a questo proposito.

Per quanto riguarda l'accanimento terapeutico, sarebbe auspicabile che il termine non venisse più usato perché, come abbiamo visto, non corrisponde al suo contenuto in quanto il primo significato del termine “accanirsi” fa riferimento ad “inferire con rabbia contro qualcuno”,³ il che difficilmente avviene nell'ambito clinico e, inoltre, non aiuta alla formazione dell'opinione pubblica. Altri

¹ «L'aborto procurato è l'uccisione deliberata e diretta, comunque venga attuata, di un essere umano nella fase iniziale della sua esistenza, compresa tra il concepimento e la nascita», n. 58. Su questa definizione riguardo al modo classico di definire l'aborto, rinviamo ad un precedente studio: P. REQUENA, *La definizione d'aborto provocato secondo Evangelium vitae* 58, in L. MELINA, E. SGRECCIA, S. KAMPOWSKI (a cura di), *Lo splendore della vita. Vangelo, Scienza ed Etica. Prospettive della bioetica a dieci anni da Evangelium vitae*, Lev, Città del Vaticano 2006, 477-486.

² La ragione sta nella possibile confusione riguardo i diversi modi in cui si possono capire i termini. Una prima interpretazione, seguendo il modo di ragionare più diffuso negli anni in cui venne pubblicata la *Iura et bona*, consisterebbe nell'intendere “natura” nel senso di causalità fisica dell'atto (quello che per la scolastica rientrava nel “genus naturae”), mentre “intenzioni” potrebbe fare riferimento non al fine dell'azione (che è l'eliminazione di ogni dolore), ma all'intenzionalità propria dell'azione (quello che determina il “genus moris” dell'atto), e che corrisponde a ciò che la *Veritatis splendor* chiama oggetto morale. Tuttavia, tale interpretazione sarebbe insufficiente per sostenere una adeguata definizione di eutanasia (se si mantiene la congiunzione “o”), giacché al suo interno rientrerebbero azioni che potrebbero causare la morte per la natura del mezzo terapeutico e lo stato del malato, senza una vera scelta morale uccisiva da parte dell'agente. In alternativa, si potrebbe interpretare “di natura sua” in senso morale, intendendo un tipo di azione che non soltanto può causare la morte (a livello fisico), ma che si mette in atto proprio a tale scopo. In questo secondo caso, l'aggiunta di “e/o nelle sue intenzioni” non aggiungerebbe niente al tipo di azione a cui ci si riferisce, in quanto l'intenzionalità uccisiva sarebbe già presente nella prima parte della formula.

³ Definizione di *Il nuovo dizionario italiano Garzanti* (1984). La seconda accezione potrebbe corrispondere al senso che le si dà in bioetica, perché si riferisce ad «applicarsi con ostinazione, perseverare a ogni costo in un'attività», p. 18.

termini, come “trattamento inutile” o “ostinazione terapeutica”, sembrano più adeguati.

c) Fondamento della valutazione morale negativa dell'eutanasia

Tutti gli autori studiati considerano da un punto di vista oggettivo la non liceità dell'eutanasia, ma non per le stesse ragioni. Presentiamo, in modo schematico, le principali:

– la sacralità della vita: la vita è sacra, è un sacramento della presenza di Dio e, pertanto, non può disporre di essa neppure l'interessato;¹ la vita umana appartiene al Signore: Egli è il padrone assoluto;² l'unico “titolare” del diritto alla vita è Dio: «ogni sua deliberata soppressione è offesa a Dio prima ancora che all'uomo». ³ Una voce critica sull'uso di questa categoria nel contesto dell'eutanasia è quella di Zuccaro che, seguendo Fuchs, è dell'avviso che sostenere che la decisione eutanasiica implica un conflitto con il diritto di Dio sulla vita, significa mettere Dio e l'uomo sullo stesso piano;⁴

– l'invulnerabilità della vita umana: la vita è un dono di cui non si può disporre.⁵ Faggioni parla di “intangibilità”;⁶

Il diritto alla vita: si tratta di un diritto fondamentale (non assoluto), che non ammette alcuna eccezione nel caso dell'eutanasia. Leone fa notare che il diritto alla vita non è in relazione al tipo di vita e alla sua qualità;⁷

– la dignità della persona: fa parte della dignità dell'essere finito non essere obbligato a ribellarsi ai propri limiti nell'arco della propria vita.⁸ Zuccaro mettendo in relazione la sofferenza con la dignità, segnala che ciò che rende inaccettabile l'eutanasia è la rinuncia della persona a vivere la sua attuale esistenza;⁹

– finalità dell'eutanasia: Zuccaro, nel presentare la definizione data dal Magistero, spiega che «l'eutanasia non venga giudicata illecita perché procurerebbe la morte, ma precisamente perché tale morte sarebbe voluta allo scopo di eliminare ogni dolore». Segnala che non ogni “uccidere” si considera non lecito (come ad esempio la legittima difesa) e che, pertanto, la precisazione di *Iura et bona* aiuta a capire perché si ritiene immorale l'eutanasia;¹⁰

¹ Cfr. CHIAVACCI, *Morale della vita fisica*, 107-108.

² TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 245-248.

³ LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 463.

⁴ Cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 308-309. L'errore che cita Fuchs è proprio uno di quelli che segnala *Veritatis splendor* nella sezione “La libertà e la legge”, da cui questo autore non è totalmente estraneo. L'enciclica spiega che non si da competizione alcuna tra Dio e l'uomo. Infatti la dipendenza della ragione umana dalla Sapienza divina rende impossibile questo conflitto tra Dio e l'uomo, perché «la libertà dell'uomo e la legge di Dio s'incontrano e sono chiamate a compenetrarsi tra loro», n. 41.

⁵ Cfr. MELINA, *Corso di bioetica*, 208; cfr. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 251.

⁶ Cfr. FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 351-352.

⁷ Cfr. LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 460-461.

⁸ SCHOCKENHOFF, *Etica della vita*, 356.

⁹ Cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 309-313.

¹⁰ Cfr. *ibidem*, 286. Questa spiegazione sembra poco convincente. Dal punto di vista morale si può partire dall'affermazione del Magistero che indica la gravità morale di ogni eliminazione diretta e

– ragioni citate da *Iura et bona*: violazione delle legge divina, offesa alla dignità della persona umana, un crimine contro la vita e un attentato contro l'umanità. Questa condanna della Dichiarazione della Dottrina della Fede, contiene diversi punti segnalati prima. Si ripetono qui perché alcuni autori copiano testualmente questo testo, o almeno lo citano, come fondamento della malvagità oggettiva dell'eutanasia.¹

– *Evangelium vitae* n. 65: la solenne condanna di Giovanni Paolo II, in comunione con i vescovi della Chiesa Cattolica, è fondata sulla legge naturale e sulla Parola di Dio, scritta e trasmessa dalla Tradizione della Chiesa ed insegnata dal Magistero ordinario ed universale. Quest'indicazione è citata letteralmente da alcuni dei testi in esame: Melina;² Ciccone,³ Rodríguez Luño,⁴ Faggioni.⁵

Molti autori mentre condannano la malvagità intrinsecamente oggettiva dell'eutanasia, menzionano il problema della responsabilità soggettiva degli individui implicati: malato, medico e familiari. Spinsanti recepisce l'indicazione di *Iura et bona* per cui in alcuni casi «la responsabilità personale può essere diminuita o perfino non sussistere».⁶ Ciccone riserva un certo spazio alla valutazione della responsabilità soggettiva, e si dilunga sulla buona fede della persona che ne chiede per sé la pratica, ipotesi che ritiene difficilmente accettabile se si tratta di valutare la responsabilità dei parenti e dei medici. Conclude ricordando che in questo campo non si possono dare giudizi *a priori*.⁷ Tettamanzi è un altro degli autori che riserva un ampio spazio per spiegare questo aspetto, dedicandone una sezione.⁸ Oltre a citare *Iura et bona* segue Ciccone ed il suo invito ad approfondire ulteriormente il problema. Propone la distinzione tra responsabilità “in atto” e responsabilità “in causa o remota”, perché questo tipo di decisioni presuppone uno specifico modo di vivere e di porsi di fronte alla sofferenza. Suggestisce, inoltre, di indagare non solo sulla responsabilità della persona interessata, ma di altre la cui presenza, il cui aiuto, ecc. potevano essere un'adeguata risposta alla sua drammatica situazione. In questa linea è anche Russo che, oltre a citare *Iura et bona*, sottolinea l'impossibilità della moderna realtà ospedaliera di realizzare un adeguato accompagnamento dei pazienti.⁹

volontaria dell'innocente (cfr. *Evangelium vitae*, n. 57). Se si considera l'eutanasia, come fa anche la *Evangelium vitae*, un tipo di eliminazione diretta dell'innocente (il che risulta problematico per Zuccaro, almeno come affermazione aprioristica), la malvagità dell'azione dipende dal tipo di azione di cui si tratta. Il fatto di compiere quest'atto per eliminare il dolore appare non come caratteristica di non liceità, ma come attenuante. Si potrebbe dire che l'eutanasia, pur essendo gravemente illecita per l'oggetto morale (per il “mezzo” che utilizza, secondo la terminologia di alcuni autori), ha una finalità positiva in quanto si realizza per conseguire un “bene” (mettere fine alla sofferenza del paziente).

¹ SPINSANTI, *Vita fisica*, 262; TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 544; CICCONE, *La vita umana*, 136 (questo autore ha citato prima alcuni interventi di Pio XII dove si fa riferimento alla non liceità dell'eutanasia e alla falsa pietà che presuppone); RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 251; FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 351.

² MELINA, *Corso di bioetica*, 215.

³ CICCONE, *La vita umana*, 136.

⁴ RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 251.

⁵ FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 352.

⁶ CICCONE, *La vita umana*, 262.

⁷ *Ibidem*, 138-139.

⁸ TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 542-544.

⁹ Cfr. RUSSO, *Bioetica*, 231.

d) L'eutanasia come fenomeno sociale e giuridico.

In alcuni dei testi che stiamo esaminando, oltre all'analisi propriamente morale dell'eutanasia, troviamo una breve presentazione storica sulla pratica e l'accettazione sociale e/o sanitaria di questo fenomeno e delle questioni che pone nell'ambito giuridico, in relazione con le leggi e le proposte di legge che ne de-penalizzano o legalizzano la pratica.

Schockenhoff scrive che, diversamente dall'aborto, l'idea di eutanasia dà luogo ad un vero dibattito morale solo alla fine del XIX secolo, in coincidenza con il venir meno del concetto di morte nella coscienza sociale. Il termine greco (*eu-thanasia*) è già presente nel V secolo a.C. per indicare una morte "buona" e "bella". Invece, «né l'abbandono di bambini malformati, né il divieto contenuto nell'*ethos* medico ipocratico di aiutare adulti malati a uccidersi sono invece indicati con il termine di "eutanasia"». ¹ Il corrispondente termine romano si trova negli autori classici, poi il suo uso si perde per molti secoli e si ritrova in Francis Bacon (1605) che si riferisce ad essa (concretamente alla "*euthanasia exterior*") per indicare quegli interventi medici che rendono più sopportabile la morte, ma non nel senso attuale di provocare direttamente la morte. Per Schockenhoff è nei primi decenni del XX secolo che se ne diffonde l'uso e si modifica il significato originario, in un contesto sociale che si muove tra l'etica della compassione e il darwinismo sociale. ² Il libro di Tettamanzi, nel suo breve *excursus* storico, attesta l'accettazione della pratica eutanastica, almeno in alcuni casi, da parte delle società antiche e di alcuni filosofi come Aristotele, Platone e Tacito. Ricorda l'indicazione del Giuramento di Ippocrate contraria alla sua pratica e come l'avvento del Cristianesimo segnò un profondo cambiamento tanto nella percezione sociale di questo tipo di azioni, come nella sua considerazione teorica. ³ Faggioni, oltre a citare Bacon, fa riferimento al testo *Utopia* di Tommaso Moro, spesso citato negli studi più specifici sull'eutanasia, dove si consiglia agli abitanti dell'isola remota (e fantastica) di non prolungare la malattia funesta che provoca tormento e di liberarsi di una vita in queste condizioni. ⁴

Ciccone non scrive sulla storia dell'eutanasia, però fa alcune annotazioni sull'*humus* culturale in cui si è sviluppato il problema nel nostro tempo che, almeno in alcuni casi, ha determinato un cambiamento nell'accettazione sociale dell'eutanasia. Spiegano il fenomeno, tra altri, i seguenti fattori: a) l'assenza di Dio nell'orizzonte dell'esistenza; b) la concezione ideologizzata della qualità

¹ SCHOCKENHOFF, *Etica della vita*, 14.

² Cfr. *ibidem*, 313-317. Forse si potrebbe anticipare di qualche decennio questo nuovo uso del termine tenendo presente il libro "Euthanasia" di Samuel Williams, del 1870.

³ Cfr. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 531-532. Non si dice, tuttavia, che il termine utilizzato nell'epoca della Grecia classica per riferirsi a questa pratica non è quello di eutanasia.

⁴ Cfr. FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 348. È da rilevare come molti libri attuali, non quello di Faggioni, citano questo testo come se Moro nel XVI secolo stesse difendendo l'eutanasia nel suo senso attuale, senza considerare il tipo di scritto in cui, giustamente, si critica una società terrena perfetta (utopica); e senza tener conto degli altri suoi scritti e della sua vita.

della vita; c) la legittimazione dell'aborto; d) il crescente invecchiamento della società; e) l'occultamento della morte dal panorama sociale.¹

Tra gli autori studiati, molti si pongono il problema della legalizzazione dell'eutanasia e/o del suicidio assistito, con le relative implicazioni etico-politiche.² Russo e Schockhenhoff trattano più ampiamente questa questione. Il primo l'introduce descrivendo la situazione, abbastanza carente, dell'attuale legislazione italiana che considera solo la tipologia di omicidio del consenziente, l'istigazione e l'aiuto al suicidio. In fase di giudizio, spesso, si giunge all'applicazione di pene minime e, persino, alla completa assoluzione dell'imputato.³

Si riassumono, nei loro aspetti essenziali, i principali argomenti contrari alla legalizzazione dell'eutanasia presenti nei testi che stiamo considerando.

– la legalizzazione sarebbe un'ingiustizia, in quanto va contro l'assoluta indisponibilità ed inviolabilità di ogni vita umana, che è un principio fondamentale di qualsiasi Stato;⁴

– Schockhenhoff spiega che, di solito, le proposte legislative favorevoli all'eutanasia si basano sull'autodeterminazione del soggetto che, a sua volta, poggia su due premesse, che però non si verificano e, pertanto, non possono offrire una base legale adeguata. Queste due premesse sono: considerare il desiderio di morire del malato terminale come espressione ultima della sua autodeterminazione; supporre che questo desiderio sia per lui un aiuto reale, anzi, l'unico aiuto che la società può prestargli;⁵

– non esiste un "diritto al suicidio", perchè implicherebbe un'assolutizzazione della volontà del soggetto, incompatibile con la dimensione relazionale o sociale propria del diritto;⁶

¹ Cfr. CICCONE, *La vita umana*, 129-130.

² Alcuni lo trattano nello stesso capitolo dell'eutanasia, altri, come Ciccone e Melina, in un capitolo separato in cui esaminano il rapporto tra legge civile e legge morale su questioni relative alla vita umana (inclusendo l'aborto e l'eutanasia), seguendo le indicazioni che su questo punto dà l'*Evangelium vitae* nn. 68-74; *ibidem*, 141-160; MELINA, *Corso di bioetica*, 239-255.

³ Russo, *Bioetica*, 228. Nella sua esposizione fa riferimento ad illustri giuristi ed anche alla Convenzione Europea sui diritti dell'uomo.

⁴ TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 551-552; Russo, *Bioetica*, 224-230.

⁵ Schockhenhoff scrive che entrambe le premesse sono difficilmente sostenibili sia dal punto di vista filosofico, che della pratica medica. È chimerico pensare che una decisione di questo tipo non è condizionata dal contesto del moribondo (sociale, familiare...); inoltre la clinica attesta che l'umore del moribondo attraversa varie fasi, in cui si alternano momenti di depressione ad altri di accettazione serena degli ultimi momenti della vita terrena. La pretesa che si tratta dell'unica alternativa generalmente non è vera e potrebbe determinare l'abbandono della ricerca di altre possibilità che, negli ultimi anni, si sono sviluppate con grande efficacia riguardo al trattamento dei sintomi fisici e psicologici (cfr. SCHOCKHENHOFF, *Etica della vita*, 345-348). Sull'autodeterminazione del paziente come giustificazione di un diritto all'eutanasia Russo scrive che «è piuttosto diritto a conoscere il suo stato e ad esprimere il suo consenso informato ad azioni diagnostiche e curative intraprese nei suoi confronti. È assurdo trasformare il diritto all'autodeterminazione nel diritto di disporre della propria vita e della propria morte», Russo, *Bioetica*, 227-228.

⁶ Russo riconosce che si deve affrontare la questione partendo dal diritto che ha il paziente sulle decisioni relative agli interventi sul proprio corpo, e la garanzia costituzionale di rifiutare qualsiasi trattamento sanitario, sempre che non vi sia una disposizione di legge contraria. Ciò non significa, per questo autore, che vi sia un diritto a "farsi uccidere". Il motivo che adduce è lo stesso considera-

– la maggioranza delle corporazioni mediche sono contrarie;¹
 – non si può evitare la china pericolosa che comporterebbe l’approvazione della legge. Con il tempo si giustificherebbero, socialmente e legalmente, alcuni casi di eutanasia che non erano previsti o non si ritenevano accettabili al momento dell’approvazione. Il rilievo che ha questo ragionamento nel dibattito etico-politico varia secondo gli autori.² Schockenhoff giunge alla conclusione che su questo non si può fondare l’obiezione decisiva contro l’eutanasia perchè, come ha messo in evidenza il dibattito sul suo valore e sul suo contenuto, i suoi limiti sono controversi;

– insieme al fenomeno anzidetto, la legalizzazione dell’eutanasia comporterebbe altre conseguenze sociali negative: minare l’*ethos* medico, ridurre l’impegno dei familiari nel curare il paziente, decidere sulla base di una presunta mancanza di felicità di neonati con problemi di salute, ecc.;³

– l’ipotesi di lasciare in mano ai familiari o al medico la capacità di decidere se applicare o meno l’eutanasia sarebbe un modo per giustificare, in alcuni casi, che anche lo Stato potrebbe prendere questa decisione.⁴

Un tema strettamente connesso con la legalizzazione dell’eutanasia, anche se concettualmente distinto, è quello delle disposizioni o dichiarazioni anticipate di trattamento, denominate anche “testamento biologico” (dalla traduzione inglese *living will*) o “carta di autodeterminazione”. Alcuni dei manuali trattano questo tema con un ampio margine di possibilità per la liceità di queste dichiarazioni, ma segnalano che, in non poche occasioni, sono strumento legale per cercare di introdurre, mediante un sotterfugio, casi di eutanasia vera e propria, negando al paziente cure ordinarie come l’alimentazione e l’idratazione.⁵

to nella nota precedente: cfr. *ibidem*, 224-230. Zuccaro presenta la questione dal punto di vista della coscienza personale, concludendo che un’autonomia che sceglie l’eutanasia «non si fonda su un atteggiamento di rispetto nei confronti dell’alterità, ma su un soggiacente sentimento di estraneità e di lontananza», cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 295-299, ivi 298-299. Leone nel considerare l’autonomia della scelta in questi casi distingue tra la visione laica e quella religiosa, segnalando che neppure attribuendo la titolarità della vita al soggetto stesso (come fa la bioetica laica) si giustifica direttamente la scelta eutanassica, perché «la sua vita è “condivisa” con i suoi familiari o altri soggetti che in vario modo entrano in relazione con lui», LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 462. Vedi inoltre FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 350.

¹ Tettamanzi cita l’Associazione Medica Mondiale, il Giuramento Professionale del Codice di Deontologia Medica ed un parere del Comitato Nazionale per la Bioetica del 1995: cfr. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 550.

² I nomi utilizzati variano secondo gli autori: “china scivolosa” (RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 253-255), “china sdruciolevole” (SCHOCKENHOFF, *Etica della vita*, 348-353), “effetto diga” (CHIODI, *Etica della vita*, 231). Tettamanzi, senza usare alcuno di questi termini, tratta anche questo stesso argomento: TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 553.

³ Cfr. *ibidem*, 552-554.

⁴ Cfr. *ibidem*, 552.

⁵ Cfr. CICCONE, *La vita umana*, 132; TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 554-555; CHIODI, *Etica della vita*, 206-208; FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 349-350. Russo non menziona le direttive anticipate in generale, ma un tipo di esse (le DNR: direttive di non rianimazione) che rappresentarono un problema morale alcuni anni addietro e che oggi, generalmente, non presentano serie obiezioni, sempre che si applichino ai casi adeguati: RUSSO, *Bioetica*, 251-253.

4. Altre questioni morali nei testi

Avendo approfondito la questione terminologica relativa all'eutanasia e all'acanzamento terapeutico, nonché la loro implicazione morale, si citano ora, in modo ancora più sintetico, altri problemi morali relativi al fine vita presenti nei manuali di riferimento. Questi sono: il dovere di comunicare al paziente la sua situazione, le questioni etiche connesse all'uso degli analgesici, la rianimazione, la nutrizione e all'idratazione, e la diagnosi di morte cerebrale.

a) Comunicazione al paziente

L'obbligo di dire al paziente la verità sulla sua situazione è da tutti riconosciuto ed è espresso esplicitamente dalla maggior parte degli autori considerati, anche se con diversi modi di esporne la dottrina. Spinsanti afferma che nascondere l'informazione sul reale stato del paziente è diventata pratica abituale del personale sanitario. Questo modo di procedere è contrario alle raccomandazioni che derivano dai risultati delle ricerche di gran parte della letteratura in ambito sociologico, culturale-antropologico e psichiatrico, che dimostrano le conseguenze negative del silenzio e della simulazione. Da un punto di vista cristiano, continua Spinsanti, questa franca comunicazione con il paziente è indispensabile complemento dell'assistenza spirituale, propria della pastorale. Conclude che dire la verità non significa farlo in maniera inadeguata e disincarnata, ma creando un rapporto con il paziente da cui derivino domande e risposte che lo aiutino ad affrontare serenamente i momenti finali della sua esistenza terrena.¹

Tettamanzi dedica un intero paragrafo a "L'accompagnamento al morente" e, soprattutto, agli aspetti spirituali. In questa sezione dà assoluta importanza alla necessità di stabilire un dialogo tra il paziente e le diverse figure dell'*équipe terapeutica*: il medico, l'infermiere, l'assistente sociale, lo psicologo e il cappellano. Afferma che «Il dialogo è "tutto": in esso il primato spetta alla parola che guida, rassicura, comprende, incoraggia, insiste, rasserena, conclude. O che "uccide" se manca, se offende, se trascura».²

Russo, nel breve paragrafo, intitolato "La comunicazione della diagnosi di gravi patologie", scrive che si tratta di un diritto del paziente. Spiega che «la famiglia, il cappellano e il personale sanitario hanno ciascuno un proprio ruolo da svolgere a questo proposito». Si focalizza sulla figura del medico che deve

¹ Cfr. SPINSANTI, *Vita fisica*, 266-267.

² Cfr. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 523-530, ivi 526. L'ultimo paragrafo di questa sezione l'intitola "Il medico: esperto delle *ultime cose*"; in esso invita ad una rivoluzione culturale in questo campo, perché il medico nel suo lavoro con i moribondi si trova alla soglia del Mistero. Anche Zuccaro dà molta importanza al modo in cui il medico si pone di fronte al paziente e lo tratta. Scrive che questa è una questione radicata nella epistemologia medica, che non può prescindere dal carattere interpersonale della relazione e, con una frase ad effetto, segnala che «il contatto del medico con la carne del malato è diverso dal contatto del veterinario con la carne dell'animale. Nel primo caso, a differenza del secondo, il medico tocca la persona in carne e ossa, e non soltanto la sua carne, o le sue ossa», C. ZUCCARO, *Morale sessuale. Nuovo manuale di teologia morale*, Edb, Bologna 1997, 253.

informare il paziente sugli aspetti fondamentali della sua malattia, sulle diverse indagini diagnostiche, sulle terapie alle quali è sottoposto. In questo ambito, rientrano le domande del paziente che devono trovare, da parte del medico, risposte vere e adeguate secondo le capacità d'intendere del malato e tenendo conto del suo stato psicologico. In questo senso, le modalità di comunicazione potranno variare secondo i contesti. Termina il paragrafo soffermandosi su alcune situazioni più problematiche, come la patologia oncologica e la diagnosi di Alzheimer.¹

Chiodi precisa che «dire la verità per il medico è molto più impegnativo che dare una notizia neutra: significa istituire e riconoscere una relazione, condividere e vivere una prossimità [...]. Più che “dire la verità”, la parola del medico e di chi si trova vicino al morente, deve tendere a praticare la verità, e cioè a vivere un rapporto di alleanza e di prossimità». Questa comunicazione non può prescindere mai da tre elementi: chi parla, cosa dice e chi ascolta. Ne consegue che il medico ha bisogno di tempo per ascoltare il paziente e per parlare con lui.²

b) Questione della analgesia

Anche se la recente letteratura scientifica relativizza molto, per non dire che nega, la possibilità che un'adeguata analgesia, soprattutto nel contesto delle cure palliative, possa anticipare la morte, i testi di morale continuano a trattare questo tema e le sue implicazioni morali come se si trattasse di un problema abituale.³ In effetti, con il problema della possibile anticipazione della morte si pone anche quello della valutazione morale della sedazione palliativa quando, l'unico modo per alleviare al paziente certi sintomi (refrattari) della malattia, è lasciarlo in uno stato di incoscienza indotto. Entrambi i problemi furono già affrontati da Pio XII. Gli autori che stiamo considerando, nei loro manuali ne recepiscono la dottrina senza ulteriori sviluppi significativi. La maggioranza di essi cita il discorso ai partecipanti al IX Congresso della Società Italiana di Anestesiologia del 24.II.1957; alcuni citano anche quello del 9.IX.1958.⁴ In questi discorsi, il Romano Pontefice spiega il vero senso cristiano della sofferenza che non è incompatibile con l'uso degli analgesici, anche in situazioni in cui detta terapia può privare della coscienza il malato o anticiparne la morte. Per questi casi, vengono indicate alcune condizioni di liceità che, in sintesi, sono la mancanza di alternative efficaci e il principio dell'azione a doppio effetto. Per la terapia che può determinare la perdita di coscienza, si segnala la necessità che il paziente adempia prima gli

¹ Cfr. RUSSO, *Bioetica*, 241-244, ivi 241.

² Cfr. CHIODI, *Etica della vita*, 210-213, ivi 211-212.

³ Vedi per esempio: M. MALTONI, C. PITTURERI, E. SCARPI, L. PICCININI, F. MARTINI, P. TURCI, L. MONTANARI, O. NANNI, D. AMADORI, *Palliative sedation therapy does not hasten death. Results from a prospective multicenter study*, «Annals of Oncology» 20 (2009/7) 1163-1169; N. SYKES, A. THORNS, *Sedative Use in the Last Week of Life and the Implications for End-of-Life Decision Making*, «Archives Internal Medicine» 163 (2003/3) 341-344.

⁴ A questi due Spinsanti aggiunge il discorso del 6.v.1956 ai partecipanti al Simposio sulle malattie coronarie: SPINSANTI, *Vita fisica*, 263-266.

obblighi morali gravi pendenti ma, anche in questo caso, se il malato non vuole affrontarli, il medico può lecitamente utilizzare la narcosi.

Ciccione è l'unico autore che dedica un capitolo a questo aspetto ("Tra analgesici & cure palliative"). Oltre a ricordare diffusamente i messaggi di Pio XII, menziona nuove esigenze etiche che si possono così riassumere: dotare i centri di assistenza del materiale e di personale qualificato per poter utilizzare le terapie analgesiche più moderne e dedicare al malato in fase terminale un'assistenza integrale.¹ Russo, che non analizza questi temi classici, tratta invece, in un paio di pagine, della scelta della cosiddetta "analgesia controllata dal paziente", un tipo di palliazione del dolore utilizzato dal 1968 e che, ancora oggi, è applicato per il trattamento, soprattutto domiciliare, di alcuni dolori cronici.²

c) Rianimazione e "direttive di non rianimazione"

Le questioni morali relative alla rianimazione, di grande interesse quando questo tipo di manovre entrò a far parte del bagaglio medico ed ebbero inizio le unità di cure intensive, sono ora meno considerate nei testi di morale. Anche su questo tema, continuano ad essere di riferimento le indicazioni di Pio XII che alcuni dei nostri autori citano. Il motivo di questo minore interesse è duplice: 1) la rianimazione, divenuta prassi abituale con alcuni criteri relativamente chiari per determinare quando questo tipo di manovre si può interrompere, si è ridotta ad un problema tecnico spesso affidato ai protocolli medici; 2) alcuni dei dubbi etici, che ancora si pongono in questo contesto, rientrano nel dibattito morale (e bioetico) dell'accanimento terapeutico che abbiamo già considerato.

Non sorprende, pertanto, che il libro di Chiavacci, a differenza degli autori più recenti, dedichi abbastanza spazio alla questione della rianimazione. Per questo autore, il criterio di ordinarietà non è applicabile a questo caso. Propone le seguenti indicazioni morali: 1) la rianimazione si può sospendere quando si ha una situazione irreversibile di morte cerebrale; 2) si deve mantenere, invece, quando vi è speranza di recupero di una vita "umanamente significativa"; 3) la sospensione pietosa della rianimazione che, quando non vi è speranza di vita umana significativa, è problema gravissimo e si deve risolvere con i criteri che regolano la sospensione dei mezzi terapeutici. Come già segnalato, Chiavacci è abbastanza critico con la risoluzione classica che obbliga sempre all'uso di mezzi ordinari, e considera lecita qualunque rinuncia ai mezzi straordinari. A questo criterio aggiunge quello di "vita umana significativa", evidentemente problematica in considerazione degli attuali dibattiti sulla diagnosi neurologica di morte e della classificazione dei pazienti in stato vegetativo come cadaveri.³

Ciccione espone i temi in modo simile a quello di Chiavacci, anche se precisa che i problemi morali relativi alla rianimazione sono molto pochi rispetto alla prassi abituale medica adottata per i pazienti in fin di vita. Sorprende che consideri le terapie di rianimazione come mezzi straordinari. Forse all'inizio delle

¹ Cfr. CICCONE, *La vita umana*, 305-316.

² Cfr. RUSSO, *Bioetica*, 248-249.

³ Cfr. CHIAVACCI, *Morale della vita fisica*, 112-121.

unità di cura intensiva si potevano valutare in questo modo ma, attualmente (il libro è del 2000), sono molto vari gli interventi medico-chirurgici che si realizzano nell'ambito della rianimazione per considerarli tutti come misure straordinarie.¹ Presenta tre problemi: 1) se si deve accettare o meno un paziente in rianimazione; 2) a chi dare la precedenza se non vi è posto per tutti; 3) quando è lecito mettere fine ai tentativi di rianimazione e quando si deve insistere. Per risolverli indica due criteri: 1) la dottrina sulla distinzione tra mezzi ordinari e straordinari, proporzionati e sproporzionati; 2) le indicazioni del Magistero e, soprattutto, i criteri operativi della parte IV di *Iura et bona*. In questo contesto tratta, come Chiavacci, il tema della morte cerebrale ed include anche il problema della nutrizione e dell'idratazione artificiale in pazienti in stato vegetativo persistente.²

Nel suo Manuale per teologi, Russo dedica una breve sezione a "Le direttive di non rianimazione" nel paragrafo sui malati terminali. Inserisce nella rianimazione il monitoraggio della vita e i sistemi di supporto vitale. Si focalizza, soprattutto, sullo studio delle direttive di non rianimazione (DNR). Non ritiene opportuna la firma di un documento di questo tipo al momento dell'ingresso in ospedale, perchè non si conosce la risposta del paziente ai trattamenti. È preferibile porsi il problema in un momento successivo quando, sia il paziente che i suoi familiari, hanno avuto tempo per valutarne le implicazioni. Fa una distinzione, che sembra appropriata, tra le direttive per patologie nelle quali l'arresto cardiaco è una manifestazione della malattia (per esempio un'aritmia) e patologie nelle quali l'arresto cardiaco è la causa terminale (neoplasia). Nella prima ipotesi la rianimazione ha carattere terapeutico, mentre nella seconda no, anzi, in questi casi dubita della proporzionalità oggettiva delle manovre perchè il risultato sarebbe un prolungamento incerto della situazione terminale.³

d) Alimentazione ed idratazione artificiale in pazienti incoscienti cronici

Nei due ultimi decenni, rispetto ai temi generali relativi alla rianimazione, ha destato grande interesse la questione morale sull'obbligo di mantenere l'alimentazione e l'idratazione in pazienti che hanno perso la coscienza in modo irreversibile e, soprattutto, per alcuni casi giuridici in diversi paesi che hanno avuto grande risonanza nell'opinione pubblica e che riguardano in pratica i pazienti in stato vegetativo.⁴ La questione è molto più complessa rispetto agli altri interrogativi che si pongono sulla cessazione di certe misure di sostegno vitale, perché i pazienti non sono terminali ma potrebbero continuare a vivere per diversi anni.

¹ Descrive la rianimazione, seguendo Manni, come «l'insieme delle terapie atte a fronteggiare l'imminente pericolo di vita determinato da un acuto e gravissimo deficit delle principali funzioni dell'organismo», CICCONE, *La vita umana*, 294.

² Cfr. *ibidem*, 293-301.

³ Cfr. Russo, *Bioetica*, 251-253.

⁴ La maggior parte degli autori di morale utilizza ancora gli aggettivi "permanente" o "persistente", che stanno scomparendo nella letteratura scientifica: si veda, per esempio, il libro degli autori che introdussero il termine negli anni Settanta: B. JENNETT, F. PLUM, *The vegetative state. Medical facts, ethical and legal dilemmas*, Cambridge University Press, Cambridge 2002.

L'interessante e complesso dibattito tra moralisti sulle possibili soluzioni a questo interrogativo morale è durato più di un decennio. Molti ritenevano l'idronutrizione artificiale un tipo di "cura normale" (secondo la dizione di *Iura et bona*, parte IV) che non si può lecitamente interrompere, a differenza dei trattamenti che, nell'imminenza della morte, procurano un prolungamento precario e penoso della vita e che, pertanto, è lecito sospendere. Altri ritenevano che nei pazienti che hanno perso la capacità di compiere azioni veramente umane, qualunque mezzo di sostegno vitale dovrebbe considerarsi straordinario e, pertanto, non obbligatorio. Nel 2004 il Papa Giovanni Paolo II, in un discorso ad un congresso internazionale su "I trattamenti di sostegno vitale e lo stato vegetativo", diede alcune indicazioni precise su questo dilemma. Affermò che la somministrazione di cibo ed acqua, anche se avviene per vie artificiali, in linea di principio si deve considerare ordinario e proporzionato e, pertanto, moralmente obbligatorio, nella misura in cui e fino a quando raggiunge la sua finalità propria che, in questo caso, consiste nel procurare nutrimento al paziente.¹ Alcuni moralisti, dopo la pubblicazione del discorso, continuarono a sostenere che non si poteva dare un'indicazione così tassativa, perchè sarebbe come porsi contro la tradizione morale sull'obbligatorietà dei mezzi terapeutici e, concretamente, contro le indicazioni di Pio XII nel discorso del 24.IX.1957.² Tre anni dopo, la Congregazione per la Dottrina della Fede (1.VIII.2007) pubblicò le risposte a due domande della Conferenza Episcopale degli Stati Uniti sull'alimentazione e l'idratazione artificiale, nelle quali si confermavano le indicazioni di Giovanni Paolo II e si spiegava perchè i suoi insegnamenti si dovevano considerare in sintonia, e non in contraddizione, con la dottrina di Pio XII sull'obbligatorietà dell'utilizzo dei mezzi terapeutici.

I libri di morale, rispetto a questo problema, si possono dividere in due gruppi: gli scritti prima del 2004 e quelli dopo. La maggior parte di quelli che esaminiamo in questa rassegna corrispondono al primo gruppo. Melina segue l'indicazione della dichiarazione dei vescovi di Pensilvania, i quali sostengono che in generale la nutrizione e l'idratazione non comportano un particolare fastidio né risultano eccessivamente gravosi; tuttavia, in alcune situazioni potrebbero risultare inutili o straordinariamente gravosi e in questi casi se ne potrebbe giustificare la sospensione.³ Anche Tettamanzi segue l'orientamento di Pensilvania e del comitato *pro-life* della Conferenza Episcopale degli Stati Uniti, i quali ritengono questi mezzi non sono solo leciti ma dovuti, tranne che particolari circostanze li rendano inefficaci o molto penosi per il paziente; spiega come questi pazienti continuano ad essere persone, anche dopo avere perso la capacità di manifestarsi come tali, e sottolinea la necessità di difendere la loro vita e la loro

¹ Il Pontefice aggiungeva che l'abbandono di questo supporto vitale, se effettuato consapevolmente e deliberatamente, si può configurare come un'eutanasia per omissione (cfr. Discorso 20 marzo 2004).

² Su questo punto si può consultare il numero monografico della rivista «Christian Bioethics» 12 (2006/1).

³ Cfr. MELINA, *Corso di bioetica*, 219-220.

dignità.¹ Ciccone in *La vita umana* cita gli stessi documenti di Tettamanzi e il n. 120 della Carta degli Operatori Sanitari (Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, 1994), nella quale si ricorda che le “cure normali” non si devono interrompere e che «l'alimentazione e idratazione, anche artificialmente amministrate, rientrano tra le cure normali dovute sempre all'ammalato quando non risultino gravose per lui». ² Leone, senza far riferimento ad alcuno dei documenti precedenti, scrive che la soluzione più equilibrata è la serena considerazione di ogni caso, tenendo presente che non è moralmente accettabile sospendere ogni mezzo di sostegno vitale, come non è opportuno ostinarsi in un'assistenza intensiva. ³

Tra i libri pubblicati dopo il 2004 vi è quello di Rodríguez Luño che dedica un intero paragrafo alla questione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiale. Recepisce ampiamente le due indicazioni del Magistero. Precisa in che consiste lo stato vegetativo e presenta il dibattito morale sulla possibilità di sospendere ogni mezzo di sostegno vitale in questi pazienti. Confronta questo caso con quello della rianimazione per dimostrare che è completamente diverso perché, se si sospendono liquidi e cibo, il paziente non muore per la patologia di base (lo stato vegetativo) ma unicamente per denutrizione e disidratazione. Quindi presenta e spiega le ragioni per considerare un mezzo straordinario l'alimentazione e l'idratazione artificiale di questi pazienti: 1) costo elevato (non sembra rilevante poiché i moderni mezzi di alimentazione hanno costi ridotti, accessibili a qualsiasi sistema sanitario); 2) eccessivo peso per i familiari (assistere un paziente in queste condizioni certamente implica un peso molto grande, però non lo è questo tipo di assistenza alimentare: l'indicazione di Pio XII sulla possibilità di rinunciare a mezzi straordinari non si riferisce all'abbandonare i pazienti che richiedono un'assistenza continuata); 3) inutilità del mezzo (non è certa, perché si consegue la finalità che persegue: mantenere il paziente nutrito e idratato); 4) in questa situazione non si ottiene il recupero delle facoltà superiori e, pertanto, resta impossibile ogni attività spirituale alla quale si deve ordinare la vita e la salute (non è però un motivo per considerare il mezzo straordinario o sproporzionato perché, come si è evidenziato precedentemente, consegue il suo fine proprio senza un grande disagio). Rileva che in alcuni casi particolari, dovuti a complicazioni che si aggiungono alla condizione del paziente, può diventare difficile l'assimilazione degli alimenti e, quindi, sarà necessario che i medici valutino la situazione, per agire nel miglior modo possibile. ⁴

Nella sua *Etica della vita*, pubblicata tra il discorso di Giovanni Paolo II e il chiarimento della Congregazione per la Dottrina della Fede, Chiodi lascia maggiore spazio alla possibilità di sospendere l'alimentazione e l'idratazione nei pazienti

¹ Cfr. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 517-523.

² Cfr. CICCONE, *La vita umana*, 299-301.

³ Cfr. S. LEONE, *Nuovo manuale di bioetica*, Città nuova, Roma 2007, 466-467.

⁴ Cfr. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 265-272. Anche se l'ultima edizione del testo di Faggioni è successiva al 2004, non tratta questa questione.

in stato vegetativo. Scrive: «personalmente, mi sembra che, a lungo andare, non si deve assumere una posizione sempre, indistintamente e pregiudizialmente contraria alla sospensione». ¹ Più avanti, dopo aver esaminato gli argomenti utilizzati nel dibattito da alcuni autori e il discorso di Giovanni Paolo II, conclude dicendo: «mi sembra necessario sottolineare come la questione non sia qui affrontata considerando la duplice decisiva problematica dell'accettazione della mortalità e del limite umano anche in questi pazienti, e del conseguente rischio del tecnicismo». ² Sono d'accordo con l'autore sull'opportunità di evitare detto pericolo e sulla difficoltà di stabilire in certi casi dove mettere la linea di demarcazione sull'obbligo di attuazione medica. Tuttavia in questi casi difficilmente si potrà affermare che la sospensione dell'idronutrizione non sia intenzionalmente indirizzata ad anticipare la morte. Può aiutare la comparazione con l'interruzione di questa assistenza vitale nei pazienti con Alzheimer in fase avanzata.

e) "Morte cerebrale"

Un altro tema problematico del quale trattano molti dei testi di morale della vita è quello relativo alla diagnosi neurologica di morte. Anche in questo caso incontriamo un acceso dibattito che, diversamente dal precedente, non coinvolge tanto i moralisti ma i filosofi ed i medici. La questione centrale posta in discussione è se detta diagnosi sia adeguata dal punto di vista tecnico, cioè, se vi è certezza (morale) che quando la diagnosi è positiva la persona è realmente morta. Posto in questi termini, sembra abbastanza evidente che la discussione del problema si dovrebbe lasciare agli specialisti in medicina, perchè sono loro che da sempre hanno certificato la morte dei pazienti. Da circa quarant'anni alcuni filosofi sono entrati nel merito di questo dibattito, mettendo in relazione il problema medico con il concetto di morte e chiedendosi cosa significa realmente essere morto. La bibliografia su questo dibattito è molto copiosa. ³ Vedremo come i manuali affrontano questo argomento e come presentano il problema etico.

Nel tempo si può notare un cambiamento nel modo di presentare questo tema. Chiavacci l'esamina nel paragrafo "La sospensione della rianimazione". Scrive: «un caso tipico di certezza morale del danno dell'organismo si ha quando si dia la cosiddetta morte cerebrale, cioè quando gli apparecchi di rianimazione mantengono respirazione e circolazione artificiale in un organismo che deve considerarsi già morto». Precisa che, secondo lo stato dell'arte medica del suo tempo, si può parlare di "morte cerebrale" quando si ha un EEG lineare e assenza totale di respirazione. Per quanto riguarda l'aspetto morale, indica che «una volta stabilita la morte cerebrale, la rianimazione può e deve essere sospesa» ⁴ e che spetta alla scienza medica, e non al filosofo o al teologo, stabilire il momento della morte. Pertanto, le indicazioni morali date potrebbero cam-

¹ CHIODI, *Etica della vita*, 208.

² *Ibidem*, 220.

³ Una buona sintesi della discussione sulla "morte cerebrale" e delle posizioni più frequenti si può trovare nel libro bianco del *President's Council on Bioethics* "Controversies in the Determination of Death" (2008).

⁴ CHIAVACCI, *Morale della vita fisica*, 112-113.

biare nel caso in cui la scienza medica stabilisse che i criteri per determinare la morte non sono del tutto adeguati e occorre modificarli.

Venti anni dopo la pubblicazione del libro di Chiavacci, Ciccone continua a studiare la “morte cerebrale” nella sezione dedicata ai problemi specifici dei pazienti in rianimazione. Sottolinea che la definizione vera e propria di morte della persona umana è di competenza dell’antropologia filosofica e teologica, anche se precisa, citando un testo di Pio XII, che «spetta al medico e specialmente all’anestesista dare una definizione chiara e precisa della “morte” e del “momento della morte” di un paziente che spirava in stato di incoscienza». Presenta la nozione di “morte cerebrale” seguendo la Commissione dell’Università di Harvard (1968), il gruppo di lavoro della Pontificia Accademia delle Scienze (1985) e il documento del *Comitato Nazionale per la Bioetica* (1991). Non pone questioni morali particolari, semplicemente suggerisce, seguendo Manni, di sostituire il termine “morte cerebrale” con un altro che generi meno confusione, come “morte”, “morte per arresto cardiaco” e “morte per infarto cerebrale totale”.¹

Nella *Nuova Bioetica Cristiana* di Tettamanzi, pubblicata come il libro di Ciccone nel 2000, troviamo una collocazione più moderna della questione della “morte cerebrale”, trattata nel capitolo dedicato ai trapianti d’organo, nella sezione intitolata “Il trapianto di cuore e la morte del donatore”. Dopo aver ricordato il criterio morale basilare di questo tipo di trapianti, che è la constatazione della morte del paziente, presenta la “morte cerebrale” come un tipo di determinazione della “morte clinica” che, a differenza della “morte ontologica” (separazione del corpo e dell’anima), può essere stabilita a partire da una serie di segni clinici e prove diagnostiche. In questa presentazione, segue da vicino la dichiarazione del gruppo di lavoro della Pontificia Accademia delle Scienze (1985) che sostiene che «una persona è morta quando ha subito una perdita irreversibile di ogni capacità di integrare e di coordinare le funzioni fisiche e mentali del corpo» e, quindi, propone i criteri clinici pertinenti. Per quanto riguarda le questioni etiche che possono sorgere, Tettamanzi scrive che dovrebbero essere risolte sia dal personale medico, che deve agire con “scienza e coscienza”, sia dal corretto funzionamento dei servizi di rianimazione. Un’ultima questione teorica, che con il tempo ha assunto maggiore importanza, è quella di alcuni autori che pretendono distinguere tra la vita della persona e la vita umana (tra la morte personale e la morte biologica). L’autore ricorda che vi è una sola esistenza umana, una sola vita che è biologica e personale allo stesso tempo, perché uno solo è l’“atto esistenziale” che continua ad essere presente nel paziente vivo, anche quando la vita spirituale è impossibilitata nel suo esercizio per una patologia grave.²

Zuccaro, come abbiamo visto, distribuisce le materie in modo originale rispetto agli altri autori: tratta della “morte cerebrale” nel capitolo dedicato a “Il corpo nell’etica della vita”, dove si studia anche la questione dei trapianti d’organo.

¹ Cfr. CICCONI, *La vita umana*, 295-297.

² Cfr. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, 495-498, ivi 495.

Inizia ricordando l'importanza di tenere separati i problemi filosofici (definizione della morte) e scientifici (determinazione dei criteri empirici per la diagnosi di morte). Non gli interessa tanto esaminare la questione clinica sul momento della morte, che mai troverà una piena accettazione, ma gli argomenti proposti per sostenere l'idea della morte come evento puntuale e della morte come processo, perché evidenziano il tipo di relazione tra corpo e persona. Approfondisce la pretesa distinzione tra morte biologica e morte personale, interessante in quanto entrambe si riferiscono al corpo anche se lo considerano con modalità distinte. Nella "morte biologica" (concetto classico di morte clinica) il corpo è visto come coestensivo alla persona, mentre nella "morte personale" (perdita definitiva delle funzioni superiori, generalmente per distruzione della corteccia cerebrale) il corpo sopravvive alla persona. Zuccaro suggerisce una via intermedia che corrisponde non alla sola distruzione del cervello superiore (che assumono come criterio di morte i promotori della distinzione e che porterebbe ad un nuovo dualismo) ma di tutto l'encefalo, che implica la distruzione dell'organismo come un tutto. Conclude con l'invito ad «un atteggiamento umile, contro la presunzione di giungere a determinare con esattezza l'evento della morte partendo dall'osservazione del corpo», e precisa che «deve apparire chiaramente che non si intende in nessun modo affermare che il cervello è la persona, ma soltanto che esso è il "sistema critico" dell'intero organismo, quell'organo che garantisce la vita dell'organismo come tale, vale a dire che segna non tanto la presenza di tutto l'organismo, quanto piuttosto "dell'organismo come un tutto"». ¹

Nel suo ampio libro *La prospettiva teologica in bioetica*, è piuttosto ridotto lo spazio che Leone dedica alla questione della morte cerebrale inserita nel capitolo sui trapianti d'organo. Si riferisce a questo concetto anche quando parla dello statuto dell'embrione e delle obiezioni al riconoscimento della sua umanità, fatte da quelli che paragonano l'embrione primitivo (finché ha un cervello che funziona) con il cadavere diagnosticato attraverso il criterio della morte cerebrale. Afferma chiaramente che «l'attuale criterio per accertare e definire la morte è quello della morte cerebrale: l'individuo è morto quando muore il suo cervello». Quindi, precisa che con questa affermazione indica la morte di tutto il cervello (corteccia e tronco), senza però soffermarsi a spiegare, come abbiamo visto per esempio con Zuccaro, che non si tratta di un nuovo modo di concepire la morte ma di un criterio per stabilire che effettivamente già è avvenuta. Sottolinea che la Chiesa non entra nel merito tecnico del dibattito, che resta competenza degli studiosi della disciplina. Come apporto bibliografico cita i lavori della *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Behavioural Research* (1981) e il documento *Prolungamento artificiale della vita* della Pontificia Accademia delle Scienze (1987). ²

¹ Cfr. ZUCCARO, *La vita umana nella riflessione etica*, 120-129, ivi 127 e 128. Nella sua esposizione l'autore cerca di applicare lo schema di Popper-Eccles (Mondo 1, Mondo 2, Mondo 3) alla definizione della morte cerebrale.

² Cfr. LEONE, *La prospettiva teologica in bioetica*, 433-435, ivi 433.

Russo fa una buona presentazione della questione, dedicando un intero paragrafo alla “morte cerebrale” nell’ampio capitolo 6 (“Bioetica medica”), dopo aver trattato dei trapianti, dell’eutanasia, del malato terminale e dell’anziano. La sua conclusione è: «occorre ribadire che la morte avviene quando l’organismo cessa di “essere un tutto”, mentre il processo del morire termina quando “tutto l’organismo” è giunto alla completa necrosi». Nella sua esposizione si rammarica per la confusione terminologica e per la mancanza di uniformità, motivi di polemiche sull’affidabilità della diagnosi. Oltre ad una dettagliata sintesi degli aspetti anatomofisiologici e clinici, elenca quattro principi che si devono tenere presenti nella diagnosi di “morte cerebrale”: 1) il momento esatto della morte non può essere oggetto di diagnosi: si avrà sempre un’asincronia tra l’istante della morte (separazione del corpo e dell’anima) e il momento in cui risulta manifesta; la scienza potrà abbreviare questo lasso di tempo, ma difficilmente eliminarlo; 2) la diagnosi di morte non coincide con la constatazione della decomposizione organica del cadavere, che è sempre un evento successivo alla morte; 3) è opportuno che la diagnosi includa la causa della morte; 4) diagnosticare la morte di un soggetto non è lo stesso che certificare la morte di un organo indispensabile per la vita. Come altri autori, Russo ricorda che questo criterio non presuppone una ridefinizione del concetto di morte, né la riduzione della vita personale a quella di un organo importante come è il cervello. Distingue tra la morte “cardiaca”, “tronco-encefalica” e “corticale” ed è l’unico autore, fra quelli considerati, che dedichi un paragrafo a trattare dell’uso di questa diagnosi nei bambini, con le sue specificità. La bibliografia utilizzata è più ampia rispetto agli altri libri ed include riferimenti sia a testi medico scientifici, sia a riviste di bioetica e di autori di morale.¹

Anche Rodríguez Luño dedica un paragrafo a “L’accertamento della morte”, nel quale tratta soprattutto del criterio neurologico per stabilire la morte. Presenta le tre posizioni principali sul modo di concepirla: 1) un processo, più che un evento; 2) la perdita irreparabile di ciò che è essenzialmente significativo della natura umana; 3) la cessazione permanente del funzionamento dell’organismo umano come un tutto. Nell’ambito di quest’ultimo modo di intendere la morte, che l’autore preferisce, si distinguono due modalità: a) la cessazione irreversibile di tutto l’encefalo (proposta dalla *President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Behavioural Research* e assunta dall’Associazione Medica Mondiale e dal gruppo di studio della Pontificia Accademia delle Scienze); b) la cessazione irreversibile del tronco encefalico (sostenuta dalle istituzioni mediche inglesi). Prosegue segnalando che si devono determinare i criteri clinici specifici per poter effettuare questa diagnosi, ma non sviluppa questo argomento ritenendolo eccessivamente tecnico. Sono interessanti le sue riflessioni antropologiche che sviluppa prendendo come riferimento il *De Anima* di Aristotele, e la distinzione tra “atto primo” e “atti secondi” che gli permette di poter con-

¹ Cfr. Russo, *Bioetica*, 264-276, ivi 276.

tinuare a considerare vivo un soggetto nel quale, a causa della patologia, molte operazioni (atti secondi) non possono essere esercitate. Arriva alla conclusione che «la manifestazione più caratteristica della separazione dell'anima è la cessazione del funzionamento dell'organismo come totalità unificata». Dal punto di vista valutativo, considera inaccettabile, come gli altri autori studiati, il concetto di morte basato sulla sola distruzione irreversibile del cervello, mentre «la cessazione irreversibile delle funzioni dell'intero encefalo può essere accettato come criterio neurologico valido per l'accertamento della morte clinica». Criterio, quest'ultimo, accettato soprattutto nell'ambito medico internazionale. Prosegue citando una parte del discorso di Giovanni Paolo II ai partecipanti al XVIII *Congresso Internazionale sui trapianti* (2000), nel quale dà alcune indicazioni molto importanti per questo tema, e che non ritroviamo in molti dei testi studiati. In questo discorso il Pontefice, dopo aver ricordato che il Magistero non compie valutazioni di carattere scientifico, sostiene che il criterio presentato (la cessazione irreversibile di tutto l'encefalo: cervello, cervelletto e tronco encefalico) non è in contrasto con l'antropologia cristiana e «l'operatore sanitario che abbia la responsabilità professionale di un tale accertamento, può basarsi su di essi (criteri) per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di "certezza morale"».

Siccome da parte di alcuni autori, non cessano i dubbi e le perplessità sulla validità del criterio, dovuto al presentarsi di casi nei quali, pur verificandosi i criteri di "morte cerebrale", continuava una certa funzionalità organica che durava nel tempo, Rodríguez Luño risponde segnalando che sarebbe sufficiente la corretta applicazione del criterio, evitando quegli interventi che intuitivamente possono apparire più problematici (espianto di organo da cadavere a cuore battente) e possono scandalizzare non poche persone.¹

Seguendo la tendenza dei testi pubblicati negli ultimi anni, anche la seconda edizione del Manuale di Faggioni dedica un buon numero di pagine (il doppio rispetto alla prima edizione) alla "morte cerebrale", riservandole un intero capitolo intitolato "L'accertamento della morte". La conclusione è simile a quella degli autori precedenti: «La posizione che esige la perdita irreversibile di *tutte* le strutture encefaliche sembra più persuasiva e si armonizza con una visione globale dell'uomo come unità psicofisica, nella quale le funzioni fisiche e mentali sono espressioni distinte, ma interdipendenti della persona». Perciò, preferisce parlare di "morte encefalica" o di "morte cerebrale totale". Inizia il capitolo chiedendosi "che cos'è la morte umana?" e, insieme ad una presentazione storica dei criteri per la certificazione della morte, spiega, seguendo le parole di Giovanni Paolo II, che vi è una sola "morte della persona". Quindi studia la relazione tra la morte dell'organismo e le funzioni cerebrali, concludendo che, in sostanza, il concetto di "morte cardiaca" implica quello di "morte dell'encefalo" e che questo criterio non suppone un'antropologia o un modo di concepire la

¹ Cfr. RODRÍGUEZ LUÑO, *Scelti in Cristo per essere santi*, 255-265, ivi 261 e 262.

morte diverso del tradizionale, anche se, come Rodríguez Luño, segnala che si deve tener conto dei fattori psicologici e culturali che potrebbero portare a conclusioni non intuitive, a cui si perverrebbe, invece, con il solo criterio neurologico. Dedicava una sezione a chiedersi e a giustificare il ruolo del teologo in questa discussione, sollevando una questione epistemologica di non poca importanza. Nelle sue analisi sull'accettabilità della "morte cerebrale" fa delle considerazioni antropologiche per smascherare il dualismo presente in alcune opzioni del dibattito (soprattutto nella proposta di Veatch di considerare morti i pazienti che hanno perso irreversibilmente la corteccia cerebrale), e per giustificare che l'accettazione del criterio della "morte cerebrale totale" sfugge a detto problema. Sviluppa quest'analisi lasciandosi guidare da Aristotele (*De anima*) e da Tommaso d'Aquino (*Summa Theologiae* e *Quaestio de Anima*), utilizzando inoltre gli apporti di alcuni filosofi contemporanei. Faggioni cita anche il discorso di Giovanni Paolo II del 2000, e copiosi riferimenti bibliografici della letteratura medica e dei testi di bioetica, di filosofia e di teologia morale.¹

Si può dire, al termine di questo breve *excursus*, che nei manuali dedicati alla morale della vita, nel tempo, è andato crescendo l'interesse sul tema della "morte cerebrale". Ciò che trent'anni prima sembrava una nuova acquisizione della medicina, senza grandi ripercussioni in ambito morale, si è dimostrato un tema meritevole di discussione e di approfondimento, non perché i moralisti cattolici proponessero differenti concezioni antropologiche sulla morte (che non abbiamo riscontrato nella letteratura di lingua italiana) ma perché, una presentazione poco chiara dei termini e alcuni problemi d'interpretazione a livello clinico, hanno dato luogo ad un dibattito che, per ora, ha soltanto creato confusione nell'opinione pubblica. Per quanto riguarda le pubblicazioni di morale, si rileva uno studio più rigoroso che, spesso, si rifà alle fonti scientifiche originarie per poter dare una risposta etica, dopo una presentazione adeguata del problema.

VI. PER CONCLUDERE: UNA SFIDA

Da questo studio, si possono trarre motivi di speranza sul futuro delle pubblicazioni di morale che trattano di bioetica. Parafrasando Melina, si può dire che è molto ciò che il Cristianesimo può dare e può dire in questo campo, grazie al suo Vangelo della vita. Non mancano le difficoltà nello sviluppo di questo compito, come abbiamo visto nelle pagine precedenti. L'analisi dei testi disponibili per lo studente in lingua italiana, mostrano che vi sono già molte intuizioni e presentazioni valide che cercano di proporre la ricchezza di questo Vangelo, che è la "buona notizia" del Dio Vivente che, nel Verbo della Vita, genera e rigenera ogni vita e, attraverso lo Spirito di Vita, santifica l'uomo vivente servendosi della mediazione della Chiesa che conserva il deposito della Parola di Vita e del Pane della Vita.

¹ Cfr. FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani*, 209-225, ivi 225.

Una delle prime sfide della bioetica teologica è il chiarimento del suo statuto epistemologico e della sua collocazione nell'ambito della scienza teologica. Abbiamo visto come vari autori sentano la necessità di non ridurre il discorso solo a semplice presentazione morale di tipo normativo, ma di perseguire una continua relazione con tutto il Mistero cristiano. Questa sfida non si pone solo per la bioetica (teologica) ma per tutta la morale (ed in particolare per la morale speciale) che, sin dalla sua separazione dagli altri rami della teologia, trova difficilmente connessione tanto con la scienza scritturistica quanto con la teologia sistematica. In concreto, per quanto riguarda le questioni morali relative alla vita dell'uomo, dovrebbe avere più spazio la sua relazione con la cristologia (come giustamente segnala Doldi) che tratta dell'"Uomo nuovo" (nuovo Adamo). In tal senso, come insegnano vari autori con le loro proposte (specialmente Melina e Ciccone), l'enciclica *Evangelium vitae* offre una meditazione del Mistero cristiano in relazione alla vita umana che aiuta ad inquadrare, in modo adeguato, tutte le questioni morali che affronta la bioetica. Insieme all'inquadramento, che si può definire cristico, è imprescindibile un'adeguata presentazione antropologica (filosofica e teologica) che, come indica Zuccaro, tenga conto dell'importanza della dimensione corporale e temporale della vita umana. Il problema, non semplice da risolvere, è come sviluppare un inquadramento adeguato, in un limitato numero di pagine, in un testo che si voglia proporre come libro di studio per gli alunni del primo ciclo di teologia. Alcune di queste questioni di cristologia ed antropologia, necessarie per un approccio strettamente morale, già si studiano in altri corsi. Buona parte del successo della formazione accademica degli aspiranti al sacerdozio (lasciando per un momento da parte il problema dei testi), dipenderà dell'adeguata articolazione dei differenti corsi che costituiscono il *curriculum* del baccalaureato in teologia.

Una difficoltà simile la incontriamo al momento di stabilire il programma di un corso di bioetica: che materie e in che misura si devono trattare. L'analisi svolta nella parte finale dell'articolo sulle questioni del fine vita, indica che non vi è uniformità su questo punto tra i diversi autori anche se, in tutti o quasi tutti, sono presenti alcuni temi. È importante considerare il tipo di pubblico al quale sono rivolti i testi, formato in buona parte da seminaristi che dovrebbero acquisire i principi morali e gli strumenti concettuali necessari per affrontare i problemi pastorali durante il loro futuro lavoro. Il sacerdote, una volta terminati i corsi istituzionali, certamente continuerà a studiare, ma l'esperienza dimostra che quanto si è appreso durante questi primi anni forgia il modo di affrontare e risolvere molte delle questioni che si presenteranno successivamente. Nel cercare di dare una risposta al problema sulla scelta e la profondità dei contenuti, ne sorge uno nuovo: in molte delle questioni che si riferiscono alla bioetica, infatti, non è sufficiente apprendere solo alcuni principi generali che poi si applicheranno a tutti, o a quasi tutti, i possibili casi. Che la casistica sia risorta, almeno in parte, in questo ambito, risponde alla sua dimensione educativa e alla constatazione che il principio generale non può essere applicato sem-

plicemente alla situazione concreta e che, in non pochi casi, non è facile sapere qual è il principio che si dovrebbe applicare. Il caso della "morte cerebrale" può servire come esempio di questa difficoltà. Il principio morale generale che si segue nei trapianti di organi vitali ed unici è che il donante sia morto (principio che deriva dall'immoralità di uccidere un innocente). Però, nel cercare di applicare il principio al caso del paziente che viene diagnosticato morto, attraverso il criterio neurologico, si richiede come presupposto una garanzia tecnico-medica della validità del criterio che ci assicuri la morte del donante. Questo esempio porta il moralista che voglia scrivere un libro di bioetica teologica ad affrontare un'altra difficoltà: che spazio dare alle questioni biomediche. L'equilibrio non è facile. Può servire come indicazione quella di Carrasco de Paula, che la teologia morale recepisce dalla bioetica lo *status questionis* dei diversi problemi, che comprende la definizione delle componenti biomediche, insieme ad una prima analisi filosofico-morale. Come, in molti casi, la bioetica si trova davanti a un dibattito nell'ambito della scienza biologica o medica che è necessario risolvere per poter affrontare adeguatamente il problema secondo la sua prospettiva morale, così è importante che, tra i contenuti di un corso di morale di questo tipo, vi sia uno spazio sufficiente per i casi in cui si debba agire in situazioni di dubbio. Per quanto riguarda le scelte pratiche nella redazione di un testo di bioetica teologica, la risposta a queste domande è condizionata dal tipo di pubblicazione e dai suoi destinatari. Forse il criterio per i testi rivolti ad un pubblico non specialistico è che dovrebbe limitare al massimo i riferimenti scientifici diretti, che invece sarebbero obbligatori per altri contributi. In tal senso, ritengo che i manuali di bioetica teologica non sono il luogo per il dibattito argomentato dei diversi problemi aperti, anche se, secondo l'importanza dei temi, si debba dar conto di detti dibattiti e delle principali posizioni alla luce della tradizione morale e del Magistero della Chiesa.

Sulle differenti proposte teoriche per sviluppare una morale della vita, bisogna riconoscere che tutti gli autori studiati offrono interessanti punti di riflessione e che, in molti casi, le posizioni sono reciprocamente compatibili. Sembra che, soprattutto dopo le riflessioni della parte finale di questo articolo, la diversa proposta teorica di base (personalista, fenomenologico-ermeneutica, basata sulla virtù) non cambia di molto la presentazione e risoluzione dei problemi concreti. Ritengo che la via della virtù, perfettamente compatibile con alcuni dei personalismi proposti, possa dare molti frutti positivi soprattutto nella formazione di chi è chiamato a rispondere in prima persona ai problemi morali che tratta la bioetica. Nella sua dimensione normativa, aiuta l'operatore ad avere alcuni criteri chiari per agire (presente anche nelle altre impostazioni) ma, allo stesso tempo, fomentando la pratica delle virtù, rende idoneo il soggetto ad affrontare meglio (con migliore disposizione) ed a risolvere con maggiore facilità (grazie alla dimensione intellettuale delle virtù) i nuovi problemi che possono sorgere nel suo lavoro. Potrebbe sembrare che questo vantaggio dell'etica della virtù si attenui in quanto i destinatari di questi testi non sono operatori sanitari

ma studenti di teologia. Tuttavia, l'ottica e la struttura della morale di cui parliamo possono facilitare molto il compito dei sacerdoti e, in generale, di coloro che in futuro si occuperanno della formazione del personale biosanitario e dovranno affrontare e risolvere, in prima persona, i problemi reali. La prospettiva della virtù consente non solo di capire che vi sono limiti morali (razionali) per l'agire, ma spinge a chiedersi quale sia la migliore soluzione per il caso concreto, l'azione che più arricchisce la persona dal punto di vista umano e cristiano. In tal senso, è importante completare le indicazioni che derivano dalla giustizia con l'infinita costellazione di intuizioni ed azioni che nascono dalla carità. In molti dei problemi etici che affronta la bioetica, si arriva a porre limiti morali per evitare certi modi di agire contrari ad una norma morale o ad una virtù. Quest'impedimento implica, allo stesso tempo, la possibilità di trovare altri tipi di comportamento, forse più difficili, ma più in sintonia con la dignità della persona, e che aiutano alla sua crescita morale. In questo esercizio, la virtù cristiana della carità stimola il desiderio di cercare queste nuove vie di azione e l'impegno (morale) per trovarle. Paradigmatica, in tal senso, è la risposta di Gesù all'insolubile problema posto dagli scribi e dai farisei: «Chi di voi è senza peccato, scagli per primo la pietra» (Gv 8,7).

ABSTRACT

La nascita della bioetica implicò una diminuzione nella stesura di testi di teologia morale sulle questioni riguardanti la vita umana, giacché molti moralisti seguirono la scia della nuova disciplina che aveva un carattere filosofico preponderante. Tuttavia negli ultimi due decenni sono apparsi nuovamente testi di morale della vita prettamente teologici. In questo articolo si studia l'origine della bioetica nel suo rapporto con la teologia morale mostrando i problemi epistemologici ancora presenti nella discussione accademica. Inoltre vengono illustrati i principali testi in lingua italiana che si usano per la docenza di questa parte del *curriculum* degli studi istituzionali di teologia. Nella seconda parte si presenta, a modo di esempio, il modo in cui questi testi trattano delle questioni di fine vita.

The birth of bioethics implied a reduction in the drafting of moral theology books regarding questions of human life because many moralist followed the wake of the new discipline that had a predominantly philosophical character. Nevertheless, the last two decades has seen an emergence of writings on the morality of life from a plainly theological perspective. This article studies the origin of bioethics in its relationship with moral theology, showing the epistemological problems still present in the academic discussion. Moreover, it covers the principle Italian texts that are used for teaching this part of the curriculum in institutional theological studies. In the second part the article presents, by way of example, the manner in which these writings treat "end of life" questions.