

CAP. 3 BIOETICA CATTOLICA E BIOETICA LAICO-SECOLARE

SCHEMA DEL CAPITOLO

Premessa

1. *Bioetica Cattolica*

2. *Bioetica Laico-Secolare*

3. *Valutazioni e conclusioni*

Premessa

Nel settore bioetico sono presenti nell'attuale contesto societario due modelli teorici prevalenti: quello "cattolico" e quello "laico-secolare" che differiscono prevalentemente sulla "disponibilità" o "indisponibilità" della vita umana.

Quello di *matrice "cattolica"* pone come riferimento basilare e non discutibile la *dignità della persona*, e di conseguenza, la *sacralità della vita*.

Quello di *matrice "laico-secolare"*, puntando sulla nozione di *qualità della vita* ha come conseguenza la *disponibilità della stessa* essendo ogni uomo "sovrano" della propria esistenza.

La differenziazione primaria tra i due sistemi riguarda dunque il "fondamento etico", ossia le *visioni di uomo* e di *verità morale* da porre alla base delle varie interrogazioni bioetiche. È evidente, che questa discordanza, comporta modalità, a volte antitetiche, di porsi nei confronti dell'esistenza, e di conseguenza della cura e dell'assistenza.

La bioetica, in quanto tale, non è né cattolica, né laica, né secolare, ma unicamente una branca dell'etica che si interroga sulle problematiche inerenti la ricerca, la cura e l'assistenza, ma per inquadrare la tematica e contemporaneamente l'attualità del dibattito, non potevamo tralasciare l'argomento. Non avendo la possibilità di offrire un sistematico approfondimento, ci limiteremo unicamente ad alcuni accenni per sintesi¹.

1. Bioetica Cattolica

La *bioetica cattolica*, cioè "l'insegnamento ufficiale" della Chiesa Cattolica, che pone come riferimenti la Sacra Scrittura, la Tradizione, la Dottrina, i Documenti dei Pontefici e del Magistero, la ragione² e la filosofia³, colloca come

¹ Testi per l'approfondimento: L. BATTAGLIA, *Bioetica senza dogmi*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2009; G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano 2009; G. FORNERO – M. MORI, *Laici e cattolici in bioetica: storia e teoria di un confronto*, Le Lettere, Firenze 2012; L. LO SAPIO, *Bioetica cattolica e bioetica laica nell'era di papa Francesco. Che cosa è cambiato?*, Utet, Milano 2017.

² "(La Chiesa Cattolica) nel proporre principi e valutazioni per la ricerca biomedica sulla vita umana attinge alla luce sia della ragione che della fede", CONGREGAZIONE DELLA DOTTRINA DELLA FEDE, *Dignitas personae*, n. 3;

³ Nell'Enciclica *Fides e ratio*, san Giovanni Paolo II definisce la filosofia: "la via per conoscere fondamentali verità concernenti l'esistenza dell'uomo" (n. 5).

colonna portante, assoluta, universale, immutabile ed irrinunciabile *la dignità e la sacralità della vita umana dal concepimento alla morte naturale*. Di conseguenza, il divieto assoluto, di uccidere un essere umano!

Questa “persuasione” si fonda sulla *creaturalità dell'uomo* che offre ad ogni persona la più alta dignità rispetto a tutte le creature terrene, e rende ogni vita *non disponibile* a nessuna situazione o atto che possa nuocerla o sopprimerla:

-nella “fase iniziale”, ad esempio, con la distruzione degli embrioni, con l'aborto, con il controllo delle nascite...;

-nella “fase terminale” con la sospensione dell'alimentazione e della idratazione artificiale, con l'eutanasia, con il suicidio assistito o la morte ritardata (accanimento terapeutico).

Concetto ribadito dalla “Congregazione della Dottrina della Fede”: “La vita umana è sacra perché, fin dal suo inizio, comporta l'azione creatrice di Dio e rimane per sempre in una relazione specifica con il Creatore, suo unico fine. Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente”⁴, da san Giovanni Paolo II: “di questa vita (...) Dio è l'unico signore: l'uomo non può disporne”⁵ e da Benedetto XVI che lo ha presentato come un “principio non negoziabile”⁶. Anche papa Francesco nei suoi documenti e discorsi con un “passaggi” definiti da una “teologia dottrinale” ad una “teologia esistenzialista”, cioè il partire dal Vangelo per giungere all'etica, è in piena linea con i suoi predecessori. Annota D. E. Viganò: “dal punto di vista della dottrina Bergoglio non è certo un rivoluzionario, questo è se mai un equivoco che nasce dalla natura innovativa della sua comunicazione”⁷.

Dunque, i principi tutelati dalla Chiesa, implicano in positivo la norma dell'accoglienza e del rispetto della vita e, in negativo, il rifiuto della sua menomazione e soppressione. Una riflessione sul pregio della bioetica cattolica chiarendone le motivazioni è quella di F. D'Agostino e L. Pallanzani: “A ben vedere, la bioetica ‘cattolica’ è confessionale come qualsiasi altra bioetica religiosa, ma non fideistica o dogmatica, nella misura in cui elabora anche razionalmente in modo complementare alla fede i discorsi bioetici: non è arazionale o irrazionale, non impone al credente una accettazione cieca e acritica della verità, ma esige una comprensione del significato della fede alla luce della ragione, che illumini e rafforzi la fede. La prospettiva ‘cattolica’ è la prospettiva di chi partendo dall'esistenza di Dio (giustificabile anche sul piano della ragione), fonda la spiegazione dei principi e dei valori bioetici”⁸.

Per quanto riguarda il rapporto con la scienza e la ricerca questa è la posizione della Chiesa cattolica. “La scienza e la tecnica richiedono, per loro intrinseco significato, il rispetto incondizionato dei criteri fondamentali della moralità: debbono essere cioè al servizio della persona umana, dei suoi diritti inalienabili e del suo bene vero e integrale secondo il progetto e la volontà di

⁴ CONGREGAZIONE DELLA DOTTRINA DELLA FEDE, *Donum vitae*, Introduzione 4.

⁵ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 39.

⁶ Cfr.: Discorso ai partecipanti al Convegno promosso dal Partito Popolare Europeo, 30 marzo 2006.

⁷ D.E. VIGANÒ, *Fratelli e sorelle, buonasera. Papa Francesco e la comunicazione*, Carrocci, Roma 2016, pg. 146.

⁸ F. D'AGOSTINO – L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali* (II ed.), La Scuola, Brescia 2013, pg. 79.

Dio”⁹. Con mille sollecitazioni per un’etica condivisa ma rispettosa e conscia del valore dell’uomo nella sua globalità, la Chiesa cattolica ha sempre manifestato la sua voce. Soprattutto a seguito del Concilio Vaticano II, questa Istituzione, si è aperta al dialogo e all’interscambio col mondo contemporaneo consapevole di poter offrire un contributo essenziale alla “salvezza dell’uomo”, arricchendosi a sua volta in questo confronto. Papa Paolo VI, Giovanni Paolo II, Benedetto XVI e Francesco, in varie occasioni, hanno dichiarato fondamentale il contributo di “tutti indistintamente”, laici e cristiani, credenti o non, società civile e confessionale per integrare e moltiplicare le risorse umane, le sole adattabili e rinnovabili anche nelle circostanze più drammatiche ed imprevedibili. Per questo, con spiccata sensibilità ma anche con ponderazione, la Chiesa cattolica invita al dialogo rispettoso con quanti che pur riferendosi a presupposti differenti dai suoi, sono disponibili alla ricerca di orientamenti e di soluzioni che risultano rispettose dei valori umani fondamentali. Ciò è riassunto da san Giovanni Paolo II quando affermò: “Dobbiamo promuovere un confronto serio ed approfondito con tutti, anche con i non credenti, sui problemi fondamentali della vita umana, nei luoghi di elaborazione del pensiero, come nei diversi ambiti professionali e là dove si snoda quotidianamente l’esistenza di ciascuno”¹⁰.

2. Bioetica Laico-Secolare

Nell’ambito laico-secolare troviamo varie impostazioni e vedute eterogenee che primariamente reputano la distinzione tra “vita biologica” e “vita umana”, ed il concetto che “la vita”, non essendo per loro un dato metafisico, è connotata prevalentemente dalla caratteristica della *qualità* come ricordato dal filosofo Seneca: “non è un bene vivere, ma il vivere bene”¹¹ e da J. S. Mill che giunge alla seguente conclusione: “su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l’individuo è sovrano”¹².

Dunque, la bioetica laico-secolare, si fonda sull’autonomia/autodeterminazione, e la vita non è un bene oggettivo in sé e per sé, ma un bene da “poterne disporre”. Pertanto, non è la vita in quanto tale o l’espressione di una volontà divina ad essere rilevanti ma *la sua qualità* che si trasforma in conseguenza a vari elementi. Per questa ragione, in particolari circostanze, può anche essere interrotta. Il suo valore non è intrinseco, ma è direttamente dipendente dalle modalità in cui è vissuta.

Evidenziamo, più ampiamente, le principali proposizioni di questa visione¹³.

1. *La disponibilità della vita* in rapporto alla sua qualità.

Di conseguenza non ci esistono limiti pregiudiziali alla volontà di autodeterminazione e di auto-manipolazione.

2. *L’autonomia decisionale dell’uomo nello scegliere come vivere e come morire* rispetto ad ordini sacri o profani precostituiti.

La responsabilità è personale e non delegabile ad altri. Da qui, il rifiuto del

⁹ Cfr.: *Donum vitae*, op. cit., Introduzione, n. 2.

¹⁰ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 95.

¹¹ L. A. SENECA, *Lettera a Lucilio*, vol I, libro 8°, lettera 70, Rizzoli, Milano 1999, pg. 447.

¹² J. S. MILL, *Saggio sulla libertà*, Il Saggiatore, Milano 1993, pg. 71.

¹³ Un documento di riferimento della bioetica laicista italiana è il “Nuovo manifesto di bioetica laica” (25 novembre 2005).

paternalismo medico e il diritto di intervenire attivamente nel rapporto con il medico per accettare o rifiutare le cure a seguito di una corretta e completa informazione.

3. *L'assenza di divieti assoluti* nella società, come pure *di concezioni morali* valevoli per tutti e in ogni tempo, e le conclusioni, sono sempre soggettive e provvisorie.

Da qui la proposta di un'etica "senza verità" che si adatti alle trasformazioni richieste dalle società pluri-etniche e multi-culturali.

4. *L'eterogeneo valore qualitativo delle vite*, giungendo alle posizioni radicali di alcuni autori del dibattito odierno.

Un enigmatico esempio è P. Singer, filosofo utilitarista australiano e docente alla Melbourne University, conosciuto dai più come uno dei padri del movimento per i diritti degli animali nel mondo¹⁴. Per questo filosofo, le persone si suddividono in "tre categorie" in base alla capacità di esercitare la libertà. Un altro elemento sottolineato da Singer nella sua classificazione è l'attitudine di percepire il piacere o il dolore. Di conseguenza, nella sua casistica, troviamo:

**gli esseri autocoscienti*: cioè gli adulti in grado di intendere e di volere. Ma anche alcuni animali che posseggono una particolare "intelligenza" (gorilla, scimpanzé, orango...).

Per tutti questi il rispetto dell'autonomia dovrà essere totale;

**gli esseri coscienti*: feti, neonati, persone con disabilità o patologie mentali e determinati animali.

Nei loro confronti si pone il problema della massimizzazione del piacere e della minimizzazione della sofferenza;

**gli esseri non coscienti*: embrioni, neonati anencefalici, persone in stato vegetativo persistente...

Non pongono problematiche etiche, poichè non vivranno mai una degna qualità di vita. Di conseguenza, la loro soppressione, risulta moralmente accettabile.

A Singer, fa eco tra i molti, il filosofo e medico statunitense H.T. Engelhardt sostenendo: "non tutti gli esseri umani sono persone. I feti, gli infanti, i ritardati mentali gravi e coloro che sono in coma senza speranza costituiscono esempi di non persone umane. Tali entità sono unicamente membri della specie umana. Non hanno status, in sé e per sé, nella comunità morale. Non sono partecipanti primari all'impresa morale. Solo le persone umane hanno questo status"¹⁵.

In queste visioni, come possiamo notare, è totalmente assente il *concetto di natura* che mostra che l'uomo non si dona da solo la vita ma è soggetto a leggi di valenza biologica e morale.

Alla "legge morale naturale"¹⁶, ad esempio, queste correnti, hanno sostituito il pensiero che la persona costruisce liberamente se stessa, e di conseguenza, non è vincolata da nessun limite. Significativa è questa affermazione di Singer sull'eutanasia: "Sarebbe molto più rispettoso della libertà e autonomia individuale

¹⁴ Il suo pensiero sugli animali è descritto nel testo: P. SINGER, *Liberazione animale*, Il Saggiatore, Milano 2010.

¹⁵ H.T. ENGELHARDT, *The foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1986, tr. It. *Manuale di Bioetica*, Il Saggiatore, Milano 1991, pg. 126.

¹⁶ "La legge naturale esprime il senso morale originale che permette all'uomo di discernere, per mezzo della ragione, quello che sono il bene e il male, la verità e la menzogna" (*Catechismo della Chiesa Cattolica*, n. 1954). Perciò, "questa legge è chiamata naturale non in rapporto alla natura degli esseri irrazionali, ma perché la ragione che la promulga è propria della natura umana" (CCC, n. 1955).

legalizzare l'eutanasia, e lasciare decidere ai pazienti se la loro condizione sia sopportabile o no (...). La forza dell'argomento per l'eutanasia volontaria consiste in questa combinazione di rispetto per le preferenze, o autonomia, di coloro che decidono per l'eutanasia, e una chiara base razionale per la decisione stessa"¹⁷.

Questo modello, inoltre, attribuisce ampia importanza alla ricerca scientifica e tecnologica, indipendente dai valori che potrebbero essere compromessi o sacrificati. "Ogni limitazione alla ricerca scientifica imposta nel nome dei pregiudizi equivale in realtà a perpetuare sofferenze che potrebbero essere evitate"¹⁸.

3. Valutazioni

Come abbiamo potuto constatare, la bioetica laico-secolare dedica ampia attenzione al concetto di *qualità della vita* soprattutto di fronte al dolore e alla sofferenza; ma il concetto richiede alcune riflessioni.

La dicitura "qualità della vita" è d'uso comune coinvolgendo la sfera societaria e personale, estendendosi dalla salute al desiderio di autoderminazione.

Indicativa, per comprendere l'odierna percezione della "qualità della vita", è "l'irrealistica" definizione di salute proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel "Protocollo di Costituzione" del 1946: "Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo assenza di malattia e di infermità", cui fa seguito un'ambigua concretizzazione: "Lo stato di benessere fisico e mentale è necessario per vivere una vita piacevole, produttiva e ricca di significato".

Secondo noi la definizione è eccessivamente "efficientista" e poco realista particolarmente nei termini di "completo benessere" e va integrata con la visione personalistica, comunitaria e sociale dell'uomo. Fortemente criticata sia in ambito medico che etico-filosofico, si pensi solamente ai filosofi americani D. Callahad e Ch. Boorse, l'OMS nel 1978 nella "Declaration of Alma-Ata" identificò la meta principale della salute nel raggiungimento di "un livello (di salute) che permetta di condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva". Un'ulteriore aggiunta fu impressa al "Congresso di Ottawa" (1986), indicando che la persona deve essere in grado di identificare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente e di adattarvisi. Le integrazioni, pur soddisfacenti, lasciano aperte delle questioni: la salute come "stato" e non come "tensione", l'eccessiva importanza dell'aspetto produttivo, la capacità di modifica l'ambiente e l'assenza totale di riferimenti al "benessere spirituale".

Questo ci fa affermare che la *qualità della vita* percepita unicamente in termini di beni, d'efficacia e di piacere contrasta con il concetto di *sacralità della vita*, poichè chi non raggiunge un livello minimale o affronta situazioni di completa compromissione, senza possibilità di recupero, smarrirebbe il significato dell'esistenza.

E allora, ritorna impellente una domanda iniziale: come reputare i gravi portatori di handicap fisici o psichici, gli affetti da morbo di Alzheimer, i malati terminali o

¹⁷ P. SINGER, *Etica pratica*, Liguori editore, Napoli 1989, pg. 147.

¹⁸ *Manifesto di bioetica laica*, op. cit.

in stato vegetativo persistente...?

La visione che esalta primariamente la “qualità della vita”, è inoltre rischiosa nella sanità e nel socio-sanitario poiché valorizza unicamente le porzioni di esistenza riferibili alla materialità, tralasciando le dimensioni percepibili dai sensi (relazioni affettive, amore, amicizia, mutualità, solidarietà...) e l’aspetto spirituale.

E’ quindi opportuno identificare parametri alternativi per definire “*una degna vita di qualità*”, anche se immersa nel dolore, poiché una rilevante ed accettabile “qualità” può ottenerla anche il fragile e il malato grave.

Questa coincide:

- con *il livello d’adattamento alle limitazioni esistenziali*,
- con l’accoglienza positiva delle trasformazioni che la patologia comporta,
- con il significato attribuito a quel periodo della vita.

L’errore fondamentale sta nel coniugare il parametro di qualità con il concetto di salute, scordando che la malattia, la disabilità e le difficoltà sono parti costitutive del Dna di ogni uomo. E per quanti sforzi si faranno, sarà impossibile debellare totalmente l’infermità ed allontanare la morte, l’unica certezza di ogni uomo.

Dobbiamo riappropriarci della *cultura della malattia* che dia senso al soffrire e valore di esperienza umana anche al morire.

L’esasperazione del concetto di qualità potrebbe anche diffondere subdolamente un clima culturale di morte oltre che un messaggio ambiguo: le condizioni di terminalità o di fragilità grave ed invalidante non sono conciliabile con un’esistenza degna di essere vissuta. Di conseguenza, la vita di molti rischia di trasformarsi, come ricordato da M. Melazzini¹⁹, in una “patente a punti”.

“Oggi, afferma Melazzini, la vita è come una ‘patente a punti’: se perdi qualche funzione, ti scalano i primi punti. A un certo punto, se perdi molte funzioni, finisci il credito e ti tolgono la patente di persona”²⁰.

Chi possiede esperienze di vita ospedaliera, ben sa che nessun sofferente, quando gli sono offerte accettabili condizioni di assistenza e di affetto chiede “di morire”.

Ma oggi, alcuni malati e disabili, devono quasi implorare di poter “essere liberi di vivere”. Pensiamo, ad esempio, all’enorme iter burocratico, il più delle volte disumano, da percorrere per usufruire di interventi essenziali e vitali.

Il sofferente grave chiede di “essere libero di vivere”, e tutti, in teoria, siamo d’accordo; ma chi lo assiste o lo sostiene economicamente ed umanamente?

Attualmente, in Italia, nonostante le tutele Costituzionali e le molteplici leggi, centinaia di malati e di disabili devono implorare di poter “essere liberi di vivere”, non essendo adeguatamente sorretti dallo Stato e dalla società civile.

Ecco allora, l’appello, ad impegnare le energie e le risorse a favore della vita che è la finalità ultima dell’arte medica.

¹⁹ M. Melazzini, malato di SLA, è stato un primario oncologico e presidente dell’AISLA (Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica) e dell’AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco).

²⁰ M. PANDOLFI, *Malati inguaribili, persone da curare. Con 100 domande a Mario Melazzini e l’appello dei malati di SLA*, Ares, Milano 2007, pg. 54.

Conclusioni

Di fronte alla drammaticità di alcune situazioni esistenziali e a tematiche bioetiche estremamente complesse, ragionare in termini di scontro confessionale è fuorviante.

Inoltre, secondo E. Sgreccia, la contrapposizione tra bioetica cattolica e bioetica laica-secolare “è stata sviluppata, in buona misura artificialmente. E’ una polemica di alcuni centri e studiosi per contrapporre a una visione ‘aperta’ e ‘rispettosa’ delle scelte di tutti - quale sarebbe quella laica -, la visione cattolica indicata come ‘chiusa’ e ‘intollerante’, inaccettabile in una società pluralistica ed eterogenea come la nostra. L’opposizione tra ‘bioetica cattolica’ e ‘bioetica laica’ è dunque fuorviante e fittizia”²¹. Dello stesso parere è L. Lo Sapia, autore di un testo che ha esaminato la posizione bioetica della Chiesa cattolica “nell’era di papa Francesco”. “Sebbene sul piano dei principi di fondo non si rilevano cambiamenti, per cui non sono affatto venuti meno i due paradigmi in questione, sul piano del confronto pratico e della ricerca di soluzioni condivise lo scenario attuale risulta in parte trasformato. La maggiore disponibilità al dialogo e l’assenza di un atteggiamento di condanna verso ciò che è diverso e non assimilabile al proprio modo di vedere la realtà consentono, nei fatti, di costruire in talune circostanze, percorsi condivisi e piattaforme per il dialogo”²².

Unicamente un costante e reale confronto tra differenti modelli valoriali, oltre che dimostrarsi positivo e prepositivo alla società civile, potrà evitare le prevaricazioni di alcune correnti ideologiche, consentendo di collocare nella giusta prospettiva i vari problemi che la scienza e la sanità devono affrontare.

Una provocazione finale: la clausola “*etsi deus non daretur*” posta alla base del pensiero laico-secolare, escludendo a volte a priori dal dibattito bioetico le prospettive che fanno riferimento ai valori proposti dalla religione cattolica, non è *anti-pluralistico*?

²¹E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vol. I°, Vita e pensiero, Milano 1988, pp. 67-68.

²² *Bioetica cattolica e bioetica laica nell’era di papa Francesco. Che cosa è cambiato?*, op. cit., pp. 191-192.