

CAP. 3 BIOETICA CATTOLICA E BIOETICA LAICO-SECOLARE

INDICE DEL CAPITOLO

1. Bioetica Cattolica della “dignità e sacralità della vita
2. Bioetica laico-secolare della “Qualità della vita”
3. Valutazioni

Premessa

Senza scordare il monito di G. M. Pizzuti, secondo il quale “si dovrebbero ipotizzare tante bioetiche quante sono le etiche”¹, in bioetica troviamo dal punto descrittivo vari modelli teorici, in particolare quello “cattolico” e quello “laico-secolare” che si riferiscono a due diverse concezioni della vita umana.

Quello di matrice “cattolica” pone come riferimento il concetto della *dignità della persona* come valore fondante, e perciò, la *sacralità della vita* come conseguenza.

L’altro di matrice “laico-secolare”, riassunto nella nozione di *qualità della vita* ha come conseguenza la “disponibilità della vita” essendo ogni uomo “sovrano” di se stesso.

La diversità tra i due sistemi riguarda il “fondamento etico”, ossia la *visione di uomo* e di *verità morale* da porre alla base delle singole questioni bioetiche.

È evidente, che questa differenza, comporta modi antitetici di porsi di fronte alle problematiche esistenziali come pure alla cura e all’assistenza.

Nel contesto societario attuale, tra i due modelli, sembra esserci una notevole, e a volte, capziosa contrapposizione.

Si ha l’impressione che la cultura laico-secolare non solo faticò a confrontarsi con le istanze di tipo religioso, ma tentò di rivendicare a sé il monopolio della razionalità e della ragionevolezza, eppure l’ *Encyclopedia of Bioethics*, sottolinea l’essenziale contributo offerto dalle tradizioni religiose nella costituzione della bioetica: “Il ricorso alle grandi religioni ci appare del tutto giustificato qualora considerassimo l’interesse che hanno abitualmente portato all’arte del guarire e la loro preoccupazione di elevare eticamente e spiritualmente lo standard dei sanitari. L’etica in quanto disposizione interiore e virtù del sanitario ha profonde radici religiose e trae da esse forti impulsi”².

La bioetica, in quanto tale, non è né cattolica, né laica, ma unicamente una branca dell’etica, che come abbiamo evidenziato precedentemente, si interroga sulle problematiche riguardanti la ricerca, la cura e l’assistenza. Ma, dato l’attualità del dibattito, questo corso, non poteva tralasciare l’argomento.

Non avendo, però, la possibilità di offrire un sistematico approfondimento, ci limiteremo unicamente a qualche accenno per sintesi³.

¹ G.M. PIZZUTI (a cura di), *Pluralismo etico e normativa della bioetica*, Quaderni di bioetica, Ermes, Potenza 1992, pg. 19.

² *Enciclopedia of Bioethics*, op. cit., pg. 329.

³ 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.

1. Bioetica Cattolica della “Dignità e Sacralità della vita”

La *bioetica cattolica*, cioè “l’insegnamento ufficiale” della Chiesa Cattolica, che ha come fondamento la Sacra Scrittura, la Tradizione, la Dottrina, i Documenti dei Pontefici e del Magistero, la ragione⁴ e la filosofia⁵, ha come essenza 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 e della fertilità;

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

Concetto chiaramente 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”⁶, da san Giovanni Paolo II: “Di questa vita (...) Dio è l’unico signore: l’uomo non può disporne”⁷ e da Benedetto XVI che lo ha presentato come un “principio non negoziabile”⁸. E anche papa Francesco nei suoi discorsi con il “passaggio” definito da molti il “passaggio da una teologia dottrinale a 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”⁹.

Dunque, i principi “difesi 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

⁴ “(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;

⁵ 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).

⁶ CONGREGAZIONE DELLA DOTTRINA DELLA FEDE, *Donum vitae*, Introduzione 4.

⁷ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 39.

⁸ Cfr.: Discorso ai partecipanti al Convegno promosso dal Partito Popolare Europeo, 30 marzo 2006.

⁹ D.E. VIGANÒ, *Fratelli e sorelle, buonasera. Papa Francesco e la comunicazione*, Carrocci, Roma 2016, pg. 146.

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"¹⁰. Interessante per comprendere il pensiero precedente è questa risposta di papa Francesco come risposta a una domanda riguardante l'aborto: "Sull'aborto, voi sapete come la pensa la Chiesa. Il problema dell'aborto non è un problema religioso: noi non siamo contro l'aborto per la religione. No. E' un problema umano, e va studiato dall'antropologia. Studiare l'aborto incominciando dal fatto religioso, è scavalcare il pensiero. Il problema dell'aborto va studiato dall'antropologia. E sempre c'è la questione antropologica sull'eticità di far fuori un essere vivente per risolvere un problema. Soltanto voglio sottolineare questo: io non permetto mai che si incominci a discutere il problema dell'aborto dal fatto religioso. No. E' un problema antropologico, è un problema umano"¹¹.

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 Dio"¹². 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"¹³.

2. Bioetica laico secolare della "Qualità della vita"

Nell'ambito laico secolare troviamo varie impostazioni e vedute eterogenee che evidenziano la distinzione tra "vita biologica" e "vita umana", ed il concetto che "la vita", non essendo reputata un dato metafisico, è connotata prevalentemente dalla caratteristica della *qualità* come ricordato dal filosofo Seneca: "non è un

¹⁰ F. D'AGOSTINO – L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali* (II ed.), La Scuola, Brescia 2013, pg. 79.

¹¹ Conferenza stampa di papa Francesco nel viaggio di ritorno dall'Irlanda, 26 agosto 2018.

¹² Cfr.: *Donum vitae*, op. cit., Introduzione, n. 2.

¹³ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 95.

bene vivere, ma il vivere bene”¹⁴ e da J. S. Mill che giunge alla seguente conclusione: “su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l'individuo è sovrano”¹⁵.

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 rilevante 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 subordinata alle modalità in cui è vissuta.

Evidenziamo le principali proposizioni di questa visione¹⁶.

1. *La disponibilità della vita* in rapporto alla sua qualità. Di conseguenza non possono esserci limiti pregiudiziali alla volontà di auto-determinazione e di auto-manipolazione.

2. *L'autonomia decisionale dell'uomo nello scegliere come vivere e come morire* rispetto a ordini sacri o profani precostituiti. La responsabilità è personale e non delegabile ad altri. Da qui, il rifiuto del 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 un pensiero morale* valido per tutti e in ogni tempo, e le conclusioni devono essere sempre soggettive e provvisorie. Da qui la proposta di un'etica che si adatti alle trasformazioni richieste dalle società pluraliste.

4. *L'eterogeneo valore qualitativo delle vite*, giungendo alle posizioni radicali di alcuni autori. 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 mondo¹⁷. 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, sono presenti:

**gli esseri autocoscienti:* cioè gli adulti capaci di conoscere e di volere. Ma anche alcuni animali che posseggono una peculiare intelligenza (gorilla, scimpanzé, orango...). Nei riguardi di questi il rispetto dell'autonomia dovrà essere totale;

**gli esseri coscienti:* feti, neonati, persone con disabilità o patologie mentali, alcuni 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 questioni 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

¹⁴ L. A. SENECA, *Lettera a Lucilio*, vol I, libro 8°, lettera 70, Rizzoli, Milano 1999, pg. 447.

¹⁵ J. S. MILL, *Saggio sulla libertà*, Il Saggiatore, Milano 1993, pg. 71.

¹⁶ Un documento di riferimento della bioetica laicista italiana è *Manifesto di bioetica laica del 25 novembre 2005*.

¹⁷ Il suo pensiero riguardo agli animali è descritto nel testo: P. SINGER, *Liberazione animale*, Il Saggiatore, Milano 2010.

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”¹⁸.

In queste visioni è assente il *concetto di natura* che indica che l’uomo non si dona da solo la vita ma è soggetto a leggi biologiche e morali. Alla “legge morale naturale”, 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 l’affermazione di Singer sull’eutanasia: “Sarebbe molto più rispettoso della libertà e autonomia individuale 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”¹⁹.

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”²⁰.

3. Valutazioni

Come abbiamo potuto constatare, la bioetica laico secolare offre 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): “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”.

E’ opportuno sottolineare, per superare il rischio dell’utopia, che a nessuno sarà possibile realizzare contemporaneamente tutte le mete privilegiate dalla società, come pure i vari tipi di “benessere” proposti dall’OMS.

Perciò, in pochi, se dovessimo assumere come riferimento esistenziale l’espressione dell’OMS, riuscirebbero a programmare una vita piacevole, produttiva e ricca di significati. 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. Da qui l’interrogativo: come reputare gli

¹⁸ H.T. ENGELHARDT, *The foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1986, tr. It. *Manuale di Bioetica*, Il Saggiatore, Milano 1991, pg. 126.

¹⁹ P. SINGER, *Etica pratica*, Liguori editore, Napoli 1989, pg. 147.

²⁰ *Manifesto di bioetica laica*, op. cit.

handicappati gravi o mentali, gli affetti da alzheimer, i malati terminali o in stato vegetativo persistente?

La visione che esalta primariamente la “qualità della vita” è rischiosa nella sanità e nel socio-sanitario poichè 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, poichè 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.

E’ urgente, quindi, riappropriarsi della *cultura della malattia* che offra senso e significato al soffrire e valore di esperienza umana anche al morire.

L’exasperazione 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 e invalidante non sono conciliabile con un’esistenza degna di essere vissuta. Di conseguenza, la vita di molti rischierebbe di trasformarsi, come ricordato da M. Melazzini²¹, 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”²².

Chi possiede esperienze di attività 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 “essere liberi di vivere”. Pensiamo, ad esempio, al complesso iter burocratico 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...?

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.

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

²¹ M. Melazzini, da malato di SLA, fu primario oncologo, assessore della Regione Lombardia, direttore generale dell’AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), presidente dell’AISLA (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica).

²² 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 laico 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”²³. E, con il pontificato di papa Francesco, cosa si è modificato? L. Lo Sapia, autore di un testo che esamina la posizione bioetica della Chiesa cattolica “nell’era di papa Francesco” afferma: “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”²⁴.

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 che a volte esclude a priori dal dibattito bioetico le prospettive che si riferiscono ai valori proposti dalla religione cattolica, non è *anti-pluralistico*?

²³E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vol. I°, Vita e pensiero, Milano 1988, pp. 67-68.

²⁴ *Bioetica cattolica e bioetica laica nell’era di papa Francesco. Che cosa è cambiato?*, op. cit., pp. 191-192.