

CAP. 3 - BIOETICA CATTOLICA E BIOETICA LAICO-SECOLARE

In bioetica sono presenti alcuni modelli teorici. I più rilevanti sono quello cattolico che proclama la sacralità della vita dal concepimento al suo termine naturale e, quello laico-secolare, che ritiene imprescindibile la qualità dell'esistenza. Pertanto, la differenza tra i due, riguarda il "fondamento etico", ossia la visione di uomo e di verità morale da porre alla base dei singoli argomenti bioetici. Conseguentemente, queste differenze, implicano modi antitetici nell'esaminare le problematiche esistenziali, la cura e l'assistenza. La bioetica non è né cattolica né laica, ma unicamente una branca dell'etica, ma essendoci un permanente confronto tra i due modelli, questo manuale non poteva tralasciare l'argomento che sarà esaminato con qualche accenno sintetico.

1. Bioetica Cattolica

La bioetica cattolica, cioè "l'insegnamento ufficiale" della Chiesa Cattolica, pone le fondamenta nella Sacra Scrittura, nella Tradizione, nella Dottrina, nei Documenti dei Pontefici e del Magistero, nella ragione¹ e nella filosofia², e propone come centralità assoluta, universale, immutabile e 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 convinzione è fissata sulla creaturelità dell'uomo che dona ad ogni persona la più alta dignità rispetto a tutti gli esseri viventi, e rende ogni vita non disponibile a nessuna situazione o atto che possa nuocerla o sopprimerla nella fase iniziale con l'annientamento degli embrioni o con l'aborto e nella fase terminale con la sospensione dell'alimentazione e dell'idratazione artificiale, con il suicidio assistito e con l'eutanasia.

Concetto esplicitamente affermato in molteplici circostanze. 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"³, da san Giovanni Paolo II: "Di questa vita (...) Dio è l'unico Signore: l'uomo non può disporne"⁴, da Benedetto XVI che lo presentò come un "principio non negoziabile"⁵, da papa Francesco nei suoi discorsi totalmente in linea con i suoi predecessori ma con una caratteristica, il passaggio da una "teologia dottrinale" a una "teologia esistenzialista". 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

¹ "(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*, Città del Vaticano 2008, n. 3).

² 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).

³ CONGREGAZIONE DELLA DOTTRINA DELLA FEDE, *Donum vitae*, Città del Vaticano 1987, Introduzione 4.

⁴ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 39.

⁵ Cfr. Discorso ai partecipanti al Convegno promosso dal Partito Popolare Europeo, 30 marzo 2006.

innovativa della sua comunicazione”⁶.

Pertanto, i principi ribaditi dalla Chiesa, implicano in positivo l'accoglienza e il rispetto totale della vita e, in negativo, il rifiuto della sua 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 un'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”⁷.

E, quali opinioni, manifesta la Chiesa cattolica nei riguardi della scienza e della ricerca? “La scienza e la tecnica richiedono, per loro intrinseco significato, il rispetto incondizionato dei criteri fondamentali della moralità: devono 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”⁸. Con mille sollecitazioni per un'etica condivisa ma rispettosa e conscia del “valore uomo”, la Chiesa cattolica ha sempre manifestato i suoi convincimenti. Inoltre, con il Concilio Vaticano II, questa Istituzione, si è aperta al dialogo e allo scambio con il mondo contemporaneo, consapevole di offrire un contributo essenziale alla tutela dell'uomo, arricchendosi anch'essa in questo confronto. Paolo VI, Giovanni Paolo II, Benedetto XVI e Francesco, in varie occasioni hanno affermato indispensabile il contributo che tutti indistintamente, cristiani e laici, credenti o non, società civile e confessionale possono offrire per integrare e moltiplicare le risorse umane, le uniche versatili e rinnovabili anche nelle circostanze più drammatiche e imprevedibili. Per questo, con spiccata sensibilità ma anche con ponderazione, la Chiesa cattolica invita al dialogo rispettoso con quelli che pur riferendosi a presupposti differenti dai suoi, sono disponibili alla ricerca di orientamenti e di soluzioni rispettose dei valori umani fondamentali. Concetto affermato da san Giovanni Paolo II: “Dobbiamo promuovere un confronto serio e 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”⁹.

2. Bioetica laico-secolare

Nel contesto laico-secolare troviamo varie opinioni ma eterogenee che sottolineano la distinzione tra “vita biologica” e “vita umana”, oltre la convinzione che l'esistenza, non essendo reputata un concetto metafisico, è connotata

⁶ D.E. VIGANÒ, *Fratelli e sorelle, buonasera. Papa Francesco e la comunicazione*, Carrocci, Roma 2016, p. 146.

⁷ F. D'AGOSTINO - L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali* (II ed.), La Scuola, Brescia 2013, p. 79.

⁸ Cfr. *Donum vitae*, op. cit., Introduzione, 2.

⁹ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 95.

prevalentemente dalla caratteristica della qualità che si modifica conseguentemente a vari elementi come ricordato dal filosofo Seneca: “non è un bene vivere, ma il vivere bene”¹⁰ e da J. S. Mill che giunse alla seguente conclusione: “su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l'individuo è sovrano”¹¹. Dunque, questa concezione bioetica, si fonda sull'autonomia/autodeterminazione, di conseguenza, la vita, non è espressione della volontà divina o un bene oggettivo in sé e per sé, ma “un bene” da orientare liberamente. Per questo, in circostanze particolari, può essere interrotta. Il suo valore non è intrinseco, ma subordinato alle situazioni che l'esistenza riserva.

Le principali proposizioni della bioetica laico-secolare.

1. La disponibilità della vita in rapporto alla sua qualità non essendoci limiti all'auto-determinazione.

2. L'autonomia decisionale nello stabilire come vivere e come morire. La responsabilità è unicamente personale; di conseguenza, la morte, non può essere condizionata da ordini sacri o profani precostituiti.

3. L'assenza di divieti assoluti nella società come pure di un pensiero morale valido per tutti e in ogni tempo, poiché le conclusioni sono sempre soggettive e personali.

4. L'eterogeneo valore qualitativo delle vite, sostenuto dalle posizioni estreme di alcuni autori. Un enigmatico esempio è P. Singer, filosofo utilitarista australiano e docente alla Melbourne University, riconosciuto uno dei fondatori del movimento per i diritti degli animali. 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 idonei a conoscere e a volere. Ma pure alcuni animali che godono di una peculiare intelligenza (gorilla, scimpanzé, orango...). La loro autonomia è totale. La seconda categoria sono gli “esseri coscienti”: feti, neonati, persone con disabilità o patologie mentali e alcuni animali. Nei loro confronti si pone il problema della massimizzazione del piacere e della minimizzazione della sofferenza. Infine, un terzo gruppo, cui appartengono gli “esseri non coscienti”: embrioni, neonati anencefalici, persone in stato di veglia non responsiva... Questi non pongono questioni etiche poiché non godranno mai una degna qualità di vita. Di conseguenza, la loro soppressione, è 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”¹².

In queste visioni è assente il “concetto di natura” che rivela che l'uomo non si dona da sé la vita ma è soggetto a leggi biologiche. Alla “legge morale naturale”,

¹⁰ L. A. SENECA, *Lettera a Lucilio*, Lettera 70, vol I, libro 8, Rizzoli, Milano 1999, p. 447.

¹¹ J. S. MILL, *Saggio sulla libertà*, Il Saggiatore, Milano 1993, p. 71.

¹² H.T. ENGELHARDT, *The foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1986, tr. It. *Manuale di Bioetica*, Il Saggiatore, Milano 1991, p. 126.

ad esempio, queste correnti, hanno sostituito il concetto che la persona realizza liberamente se stessa, e di conseguenza, non è vincolata da nessun limite. Eloquentemente 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"¹³.

Questo modello, inoltre, attribuisce ampia considerazione 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"¹⁴.

3. Valutazioni

La bioetica laico-secolare offre un'ampia attenzione alla qualità della vita; ma il concetto necessita alcune riflessioni.

La dicitura "qualità della vita" è d'uso comune coinvolgendo la sfera personale e societaria, estendendosi dal desiderio di un'esistenza realizzata alla salute. Sintomatica per comprendere l'odierna percezione della qualità della vita, è "l'irrealista" 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". È opportuno rilevare per superare l'utopia, che nessuno realizzerà contemporaneamente tutte le mete privilegiate dalla società o le varie tipologie di "benessere" proposti dall'OMS. Di conseguenza, in pochi, se dovessimo assumere come riferimento esistenziale l'espressione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, riuscirebbero a pianificare un'esistenza gradevole, produttiva e ricca di significati. Ciò ci fa comprendere che la qualità della vita percepita unicamente in termini di beni, d'efficienza e di piacere contrasta con il concetto di "sacralità della vita", poiché chi non raggiunge livelli minimali o è affetto da situazioni di completa compromissione, prive di possibilità di recupero, smarrirebbe il senso della sua esistenza. Da qui l'interrogativo: come reputare gli handicappati gravi o mentali, gli affetti da Alzheimer, i malati terminali o in stato di veglia non responsiva?

La visione che esalta primariamente la qualità della vita è rischiosa nella sanità poiché valorizza unicamente le porzioni di esistenza riferibili alla materia, tralasciando le dimensioni percepibili dai sensi (relazioni affettive, amore, amicizia, mutualità, solidarietà...) e l'aspetto spirituale. È quindi opportuno identificare parametri alternativi per definire "una degna vita di qualità", anche se immersa nel dolore, dato che una rilevante e accettabile "qualità" può conseguirla anche il fragile e il malato grave. Questa coincide con la disponibilità alle

¹³ P. SINGER, *Etica pratica*, Liguori editore, Napoli 1989, p. 147.

¹⁴ *Manifesto di bioetica laica*, da *Il Sole24Ore*, 9 giugno 1996, pg. 21.

limitazioni, con l'accoglienza delle trasformazioni che la patologia comporta, con il significato riconosciuto 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 sofferenze sono parti costitutive del DNA di ogni uomo. E per quanti sforzi si faranno, sarà impossibile debellare totalmente l'infermità e sconfiggere la morte, l'unica sicurezza di ogni uomo. Dobbiamo, quindi, riappropriarsi della *cultura della malattia* che fornisca senso e significato al soffrire e valore di esperienza umana 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 conciliabili con un'esistenza degna di essere vissuta. Allora, la vita di molti rischierebbe di trasformarsi, come ricordato da M. Melazzini¹⁵, 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"¹⁶.

Chi possiede esperienze di attività ospedaliera, ben sa che nessun malato, quando gli è offerta una buona assistenza, oltre che l'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 per usufruire di interventi essenziali e vitali. Ogni sofferente implora 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 fragili devono supplicare "poter vivere", non essendo adeguatamente supportati dallo Stato e dalla società civile.

Conclusioni

Di fronte alla drammaticità di alcune situazioni e a temi bioetici estremamente complessi, 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 pluralista ed eterogenea come l'attuale. L'opposizione tra 'bioetica cattolica' e 'bioetica laica' è dunque fuorviante e fittizia"¹⁷. E, con il pontificato di papa Francesco, cosa si è modificato? L. Lo Sapio, autore di un testo che analizza l'atteggiamento bioetico della Chiesa cattolica "nell'era di papa Francesco", afferma: "Sebbene sul piano dei principi di fondo non si rilevino 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

¹⁵ M. Melazzini, da malato di SLA, fu primario oncologo, assessore alla sanità della Regione Lombardia, direttore generale dell'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco), presidente dell' AISLA (Associazione Italiana Sclerosi Laterale Amiotrofica).

¹⁶ M. PANDOLFI, *Malati inguaribili, persone da curare. Con 100 domande a Mario Melazzini e l'appello dei malati di SLA*, Ares, Milano 2007, p. 54.

¹⁷E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vol. I°, Vita e Pensiero, Milano 1988, pp. 67-68.

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 consente, nei fatti, di costruire in talune circostanze, percorsi condivisi e piattaforme per il dialogo"¹⁸.

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 collocando nella giusta prospettiva i vari problemi che la scienza e la sanità devono affrontare, non scordando il contributo offerto dalle tradizioni religiose nella costituzione della bioetica, come ricordato dall' "Encyclopedia of Bioethics". "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"¹⁹.

¹⁸ L. LO SAPIO, *Bioetica cattolica e bioetica laica nell'era di papa Francesco. Che cosa è cambiato?*, Utet, Torino 2017, pp. 191-192.

¹⁹ *Encyclopedia of Bioethics*, op. cit., Vol. III, p. 329.