

# FILOSOFIA POLITICA

3/2009

Grafica: Alberto Bernini

ISSN 0394-7297

# FILOSOFIA POLITICA

3/2009

Qualità della vita

S. Forti, *Editoriale*

MATERIALI PER UN LESSICO POLITICO EUROPEO:  
«QUALITÀ DELLA VITA»

C.A. Defanti, *Le decisioni mediche di fine vita*

G. Preterossi, *Soggettività e artificio giuridico in Habermas*

L. Brusa - D. Tarizzo, *Sulla razionalità biopolitica*

M. De Carolis, *Ambivalenza delle tecnoscienze umane*

L. Savarino, *Sacralità della vita: decostruzione o articolazione?*

SAGGI

F. Arenas-Dolz, *Il luogo delle passioni nella deliberazione*

NOTE E DISCUSSIONI

P. Slongo, *Il paradigma dell'«oikonomia»*

A. Lanza, *Nota su «L'avènement de la démocratie» di Gauchet*

MATERIALE BIBLIOGRAFICO

ISBN 978-88-15-12959-8



€ 29,50

Poste italiane s.p.a. - Sped. in abb. postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n. 46) art. 1, comma 1, DCB Bologna.  
In caso di mancato recapito rinviare al CMP di Bologna per la restituzione al mittente previo pagamento del resi.

 il Mulino

## DIREZIONE

Carlo Galli (*direttore responsabile*) – Carla De Pascale – Giuseppe Duso  
Roberto Esposito – Simona Forti – Maria Laura Lanzillo

## COMITATO DI DIREZIONE

Bruno Accarino – Mauro Barberis – Laura Bazzicalupo  
Lucio Bertelli – Paolo Cappellini – Riccardo Caporali  
Gennaro Carillo – Adriana Cavarero – Sandro Chignola  
Paolo Colombo – Silvio Corellessa – Francesco M. De Sanctis  
Vittorio Dini – Furio Ferraresi – Maurizio Fioravanti  
Marco Geuna – Giovanni Giorgini – Pierpaolo Marrone  
Antonio Marrone – Sandro Mezzadra – Lorenzo Ornaghi  
Pasquale Pasquino – Mario Piccinini – Pier Paolo Portinaro  
Geminello Preterossi – Gaetano Rametta  
Rosamaria Scognamiglio – Gianfrancesco Zanetti

## COMITATO INTERNAZIONALE

Janet Coleman – Jorge Dotti – John Dunn – Hasso Hofmann  
Bruno Karseni – Jean-François Kervégan – Reinhart Koselleck  
Herfried Münkler – John G.A. Pocock – Quentin Skinner  
Miguel Vatter – José Luis Villacañas – Hans Vorländer

## REDAZIONE

Carlo Altini – Michele Cammelli – Thomas Casadei  
Silvana D'Alessio – Massimo Durante – Mariana Esposito  
Mauro Farnesi – Olivia Guaraldo – Judith Kasper – Raffaele Laudani  
Costanza Margiotta – Paola Rudan – Luca Savarino – Gabriella Silvestrini

*Gli articoli inviati alla rivista saranno valutati attraverso referees anonimi*

Amministrazione:  
Strada Maggiore 37  
40125 Bologna  
tel. 051 – 256011

Redazione:  
c/o Dip. di Politica, Istituzioni, Storia  
Strada Maggiore 45, 40125 Bologna  
tel. 051 – 2092518

# FILOSOFIA POLITICA

Rivista fondata da Nicola Matteucci

Anno XXIII, numero 3 – dicembre 2009

## INDICE

*Editoriale. La vita e le sue qualità ai tempi del biopotere*, di Simona Forti

353

MATERIALI PER UN LESSICO POLITICO EUROPEO:  
«QUALITÀ DELLA VITA»

*La qualità della vita, le decisioni mediche di fine vita e l'argomento della «deriva nazista» in bioetica*, di Carlo Alberto Defanti

363

*La mobilitazione normativa della natura umana. Soggettività e artificio giuridico in Habermas*, di Geminello Preterossi

381

*Vite di qualità. Sulla razionalità biopolitica*, di Luisella Brusa e Davide Tarizzo

397

*Ambivalenza delle tecnoscienze umane*, di Massimo De Carolis

413

*Sacralità della vita: decostruzione o articolazione?*, di Luca Savarino

429

## SAGGI

*Il luogo delle passioni nella deliberazione. Ciò che la democrazia deliberativa può apprendere dalla retorica aristotelica*, di Francisco Arenas-Dolz

453

## NOTE E DISCUSSIONI

*Il paradigma dell'«oikonomia»*, di Paolo Slongo

477

*Pensare la democrazia nella storia. «L'avènement de la démocratie» di Marcel Gauchet, di Andrea Lanza*

489

## MATERIALE BIBLIOGRAFICO

*Recensioni*

A.R. ASCOLI, *Danie and the Making of a Modern Author* (Gf. Zanetti); B. de Las Casas, *De Regia Potestate* (L. Baccellini); FOICANILI, oggi, a c. di M. Galzigna (P. Cesaroni).

501

*Schede*

511

*Libri ricevuti*

519

*Summaries*

523

*Indice dell'annata*

527

*Indice degli autori*

531

*Collaborano a questo numero:*

SIMONA FORRI – Università degli studi del Piemonte Orientale, Dip. di Politiche Pubbliche e Scelte Collettive, via Cavour, 84 – 15100 Alessandria;

e-mail: simona.forri@sp.unipmn.it

CARLO ALBERTO DEFANTI – Consulta di Bioetica, via Cosimo del Fante, 13 - 20123 Milano;

e-mail: cdefanti@tin.it

GEMINELLO PRATEROSSO – Università degli studi di Salerno, Dip. di Teoria e Storia del Diritto e della Politica, via Ponte don Melillo – 84084 Fisciano (SA);

e-mail: preterossi@libero.it

LUISSELLA BRUSA – Analista, via Melzo 17 – 20129 Milano;

e-mail: lubr@fastwebnet.it

DAVIDE TARIZZO – Università degli studi di Salerno, Dip. di Filosofia, via Ponte don Melillo – 84084 Fisciano (SA);

e-mail: tarizzo@fastwebnet.it

MASSIMO DE CAROLIS – Università degli studi di Salerno, Dip. di Filosofia, via Ponte don Melillo – 84084 Fisciano (SA);

e-mail: massimo.decarolis@fastwebnet.it

LUCA SAVARNO – Università degli studi del Piemonte Orientale, Dip. di Politiche Pubbliche e Scelte Collettive, via Cavour, 84 – 15100 Alessandria;

e-mail: luca.savarno@gmail.com

FRANCISCO ARENAS-DOLZ – Universidad de Valencia, Dpto. de Filosofía del Derecho, Moral y Política, Av. Blasco Ibañez 30 – E-46010 Valencia (España)

e-mail: Francisco.Arenas@uves

PAOLO SLONGO – EHESS, Dep. d'Études Politiques, 54, Bd. Raspail – 75006 Paris (France);

e-mail: paolo.slongo@riscali.it

ANDREA LANZA – Università degli studi del Piemonte Orientale, Dip. di Politiche Pubbliche e Scelte Collettive, via Cavour, 84 – 15100 Alessandria;

e-mail: andrea.lanza@sp.unipmn.it

## SACRALITÀ DELLA VITA: DECOSTRUZIONE O ARTICOLAZIONE?

Luca Savarino

Il concetto di «sacralità della vita» si trova al centro del dibattito bioetico sin dalle origini della disciplina. La maggior parte degli interpreti, sostenitori o critici, sembra far riferimento a una nozione intuitivamente chiara e dall'utilizzo non controverso<sup>1</sup>. Essa sarebbe riconducibile a una matrice religiosa e troverebbe la sua espressione filosoficamente più coerente nei documenti ufficiali del magistero della Chiesa cattolica romana. In ottica cristiana, la sacralità deriva dalla partecipazione alla vita divina: l'uomo è *imago Dei*, irriducibilmente costituito dal suo essere creato a immagine e somiglianza di Dio. Il rispetto assoluto e l'inviolabilità della vita umana derivano dall'incarnazione di Dio in Cristo. Secondo quest'interpretazione, sacralità della vita e qualità della vita costituirebbero i due paradigmi dominanti della bioetica contemporanea, tra loro contrapposti come bioetica cattolica e bioetica laica<sup>2</sup>. Dall'accettazione dell'uno o dell'altro paradigma deriverebbero due etiche difformi: mentre la prima è basata su principi assoluti, o presunti tali, la seconda rinuncia a qualsiasi definizione sostanziale del bene, che è connesso piuttosto all'idea dell'autonomia individuale. *Tertium non datur*, se non a prezzo di difficoltà logiche e di incongruenze insormontabili.

Una simile ipotesi di lettura ha il difetto di essere schematica e fondata su una implicita e non problematizzata identificazione dell'etica cattolica romana con l'etica cristiana. Quando parliamo di sacralità della vita, piuttosto, ci troviamo di fronte a una costellazione diversificata, che nasconde ambiguità e non detti. Ambiguità e non detti relativi, innanzitutto, alla definizione concettuale di vita e alla sua declinazione antropocentrica o cosmocentrica. Cosa è sacro? La vita o la vita umana? La vita umana o la vita umana individuale? L'attributo

<sup>1</sup> La letteratura sul tema è ovviamente molto ampia. Occorre inoltre tener conto del fatto che, nel dibattito anglosassone, la nozione di sacralità è espressa dal termine «sanctity». In linea introduttiva, possiamo indicare alcune voci di dizionario, tra le quali: D. Hollinger, *Sanctity of Life*, in *Encyclopedia of Bioethics*, ed. by S. Post, New York, Mac Millan, 2004, pp. 1381-1387; P. Annes, *Religionen und Bioethik*, in *Lexicon der Bioethik*, hrsg. von W. Korff, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 1998, Bd. 3, p. 201; B. Irrgang, *Theozentrie*, ivi, pp. 526-528; E. Lecaldano, *Sacralità*, in *Dizionario di bioetica*, a cura di E. Lecaldano, Roma-Bari, Laterza, 2002, pp. 270-271 e *Cattolica, morale della Chiesa*, pp. 38-42. Sul tema si vedano anche *Unterstützung Humaner Leben: Essays on Ethics*, ed. by P. Singer - H. Kuhse, Oxford, Blackwell, 2002 e l'articolo di S. Ulmcke, *Is Life Sacred?*, in *Is Nothing Sacred?*, ed. by B. Rogers, London-New York, Routledge, 2004, pp. 59-81. Va segnalato, infine, il recente fascicolo monografico dal titolo *Sacralità della vita?*, in «Fenomenologia e società», Torino, Rosenberg&Sellier, 2009.

<sup>2</sup> E questa, ad esempio, la prospettiva di G. Formero, *Bioetica cattolica e bioetica laica. Con un postscripto* 2009, Torino, Pearson Paravia - Bruno Mondadori, 2009.

della sacralità (nozione di per sé controversa, anche dal punto di vista biblico<sup>3</sup>) coinvolge la questione della definizione della vita e della definizione di quell'individualità che della vita è il soggetto. Quando inizia la vita umana individuale? Quando finisce la vita umana individuale? Come definiamo nascita e morte<sup>4</sup>? Questioni che il progresso scientifico, con il conseguente aumento della conoscenza e la possibilità di supplire artificialmente a parte delle funzioni vitali dell'uomo, rendono estremamente complesse. Se davvero la nozione di sacralità della vita costituisse un paradigma indiscutibile della bioetica contemporanea, dovrebbe essere possibile «presupporre l'esistenza di un insieme articolato e condiviso di presupposti generali e in particolare di un'interpretazione filosoficamente accurata ed esauriente dei termini che qualificano l'approccio (i termini "sacro" e "vita")<sup>5</sup>. È necessario tuttavia constatare che il cammino nella direzione di una definizione chiara della nozione di sacralità della vita, esente da contraddizioni interne, è ancora in gran parte da percorrere.

### 1. La teoria cattolica della sacralità della vita

1.1. È conveniente iniziare la nostra ricognizione all'interno della costellazione della sacralità della vita dalla sua espressione più nota, quella della bioetica del magistero cattolico romano. Anche qui, tuttavia, le cose non sono così semplici come potrebbero sembrare: converrà dunque ripercorrere il tragitto che salda le nozioni di vita e di persona e che fonda l'idea dell'indisponibilità della vita umana individuale<sup>6</sup>.

L'istruzione *Dignitas personae*, del 2008, si apre con una duplice affermazione: alla vita umana personale vanno riconosciuti dignità e valore assoluti; persona è ogni essere umano dal concepimento alla morte naturale<sup>7</sup>. A distanza

<sup>3</sup> Cfr. D. Tonelli, *L meglio del sacro nell'Antico Testamento*, in *Sacralità della vita*, cit., pp. 146-157.

<sup>4</sup> Cfr. C. A. Delanti, *Soglia. Medicina e fine della vita*, Torino, Bollani Boringhieri, 2007.

<sup>5</sup> P. Cartorini - M. Reichlin, *L'idea di vita in bioetica*, in «Filosofia e Teologia», 1996, n. 2, pp. 301-317, par. p. 301.

<sup>6</sup> La questione del rapporto tra la tradizione dottrinale della Chiesa cattolica e le posizioni sui temi della biomedicina degli ultimi quarant'anni sarebbe da approfondire, soprattutto in relazione a quello snodo fondamentale che è stato il Concilio Vaticano II. Non è questa la sede adatta per un simile approfondimento. Faremo riferimento unicamente alle Encicliche *Humanae vitae* (1968), *Ventis septem* (1993) ed *Evangelium vitae* (1995); alle Istruzioni *Donum vitae* (1987) e *Dignitas personae* (2008), nonché alla *Dichiarazione sull'eutanasia* (1980), tutte a cura della Sacra Congregazione per la dottrina della fede. Vanno tenuti presenti, inoltre, i materiali prodotti da studiosi che, a vario titolo, condividono le posizioni ufficiali della gerarchia cattolica romana. Tra questi, si veda: E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Milano, Vita e pensiero, 1999; D. Tertmann, *Nuova bioetica cristiana*, Cassale Monferrato, Piemme, 2000, nonché il *Lexicon. Termini ambigui e discussi su famiglia vita e gestioni etiche*, a cura del Pontificio Consiglio per la Famiglia, Bologna, CED, 2003.

<sup>7</sup> L'uso dell'aggettivo «naturale» solleva perplessità. Con lo sviluppo delle tecniche mediche, infatti, nascita e morte hanno cessato di essere fatti naturali (se mai lo sono stati). Il problema in tal modo diventa: chi decide di nascita e morte? Anche la scala di far decidere la natura, o Dio attraverso la natura, diventa una scelta etica nel momento in cui la tecnica ci conferisce la possibilità di sottrarci alla logica naturale oppure decidere il modo e il momento della nostra morte. Considerazioni simili potrebbero essere fatte per quanto riguarda la nascita. Sull'impossibilità del «tentativo di impostare una soluzione condivisa dei problemi di bioetica sulla base dell'individua-

di vent'anni, vengono ripresi e approfonditi i temi fondamentali già affrontati nella *Donum Vitae* del 1987: il «diritto primario e fondamentale alla vita» di ogni essere umano deriva in ultima istanza dal fatto che Dio ha creato l'uomo a sua immagine e somiglianza (*Genesis* I, 26-27), affidandogli il compito di dominare la terra. Un compito di cui vanno compresi il significato e i limiti: anche la scienza, infatti, può essere un'espressione positiva della signoria dell'uomo sul creato, nella misura in cui il suo valore e i suoi fini non derivano da considerazioni di tipo utilitaristico, ma sono al servizio della persona e dei suoi diritti, secondo una legge che non è solo biologica, ma morale. Nessun intervento medico va rifiutato semplicemente perché artificiale; esso non è mai un atto esclusivamente biologico, ma implica una responsabilità morale perché coinvolge, sebbene indirettamente, la totalità della persona. L'uomo non è padrone dell'origine e della fine della vita, propria e altrui, ma, come già specificato nell'Enciclica *Humanae vitae* del 1968, è chiamato a esercitare una signoria che viene definita «ministeriale» e non assoluta.

L'intero ragionamento si fonda su una premessa di carattere ontologico e su una visione antropologica, che esprimono la concezione cattolica romana della natura umana. L'uomo è un essere spirituale e corporeo al tempo stesso: anche la natura corporea possiede una destinazione spirituale, perché è sede di un'anima immortale. Rispettarne la dignità significa rispettare il finalismo che regola la vita umana naturale e il vincolo creaturale che la rende sacra: essa sin dal suo inizio presuppone «l'azione creatrice di Dio», e rimane per sempre in una relazione speciale con il creatore, suo unico fine. La vita biologica è dunque un valore fondamentale, in quanto dono di Dio e condizione di possibilità di tutti gli altri valori dell'individuo. Va compreso, qui, che la vita è considerata inviolabile non certo in se stessa, ma come «segno ed esigenza dell'invioabilità stessa della persona alla quale il creatore ha fatto dono della vita»<sup>8</sup>. Il semplice dato biologico non è, e non può essere, il supremo valore nella scala dell'essere, nella misura in cui la dimensione naturale, in ottica cristiana, non costituisce tutto l'uomo: «la legge morale naturale [...] non può essere concepita come normativa semplicemente biologica, ma deve essere definita come l'ordine razionale secondo il quale l'uomo è chiamato dal Creatore a dirigere e regolare la sua vita e i suoi atti, in particolare a disporre e usare del proprio corpo»<sup>9</sup>.

Una posizione ribadita nell'Enciclica *Evangelium vitae* del 1995: nonostante abbia un senso relativo in rapporto alla chiamata soprannaturale, la vita temporale è condizione basilare, momento iniziale e parte integrante, dell'intero processo della vita umana. «Essa, in verità, non è realtà "ultima" ma "penulti-

zione di una presunta qualifica "naturale" della condotta o dell'evento in oggetto», cfr. C. Casonato, *L'approccio delle confessioni religiose in materia bioetica fra distinzione e dialogo*, in *Bioetica e confessioni religiose*, a cura di E. Camassa - C. Casonato, Trento, Quaderni del Dipartimento di Scienze Giuridiche, 2008, pp. 1-12, par. pp. 3-4, e il recente P. Vincis - R. Sarolla, *I due dogmi. Oggettività della scienza e integralismo etico*, Milano, Feltrinelli, 2009.

<sup>8</sup> Cfr. *Donum vitae*, 4, che richiama, nella prima parte, la *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 9, della Sacra Congregazione per la dottrina della fede, del 1974.

<sup>9</sup> *Donum vitae*, 3.

ma<sup>9</sup>; è comunque *realità sacra*<sup>10</sup>. L'incarnazione di Cristo rinnova la pienezza originaria di vita cui l'uomo è partecipe e che il peccato originale ha distorto<sup>11</sup>. Tramite la procreazione, l'uomo realizza la sua speciale partecipazione all'opera creatrice di Dio: «Nella biologia della generazione è inscritta la genealogia della persona»<sup>12</sup>; non, dunque, solo un dato naturale, ma educativo e di generazione, come realizzazione dell'opera creatrice e dell'immagine divina.

1.2. Negli ultimi anni, questi principi sono stati applicati alle diverse questioni etiche legate all'avanzamento della biomedicina. Per quanto riguarda l'origine della vita, la *Dignitas personae* ribadisce ciò che altre Encicliche avevano già affermato: sin dal concepimento e dalla formazione dello zigote, il corpo embrionale non è un semplice agglomerato di cellule, ma un'entità a cui va garantito il diritto alla vita perché si sviluppa progressivamente secondo un programma definito e con un proprio fine che si manifesta con la nascita di ogni bambino<sup>13</sup>. Una simile tesi presuppone un'affermazione di carattere ontologico, che postula la gradualità dello sviluppo dell'essere umano<sup>14</sup>. Che all'interno dell'embrione esista una presenza personale sin dal momento del concepimento è verità di ragione che trova conferma nella scienza: la genetica «ha mostrato come dal primo istante si trova fissato il programma di ciò che sarà questo vivente»<sup>15</sup>. L'embrione è frutto esclusivo della potenza creatrice della biologia umana e gode di una dignità *intrinseca* e non estrinseca (come quella delle singole cellule), nella misura in cui è suscettibile *in se stesso* (a differenza dei gameti) di uno sviluppo differenziato e autonomo che lo renderà un essere umano<sup>16</sup>. Nessuna finalità terapeutica può giustificare la sperimentazione e l'uccisione di un embrione<sup>17</sup>.

Quanto al fine vita, nella *Dichiarazione sull'eutanasia* del 1980, la dignità della persona e il suo diritto alla vita vengono ribaditi in riferimento alla *Gaudeam et spes* del 1963. Di nuovo, la vita umana viene richiamata come fondamento di tutti i beni e dono divino che il credente è tenuto a conservare e a far fruttificare. In ottemperanza al principio biblico «Non uccidere», nessun uomo

<sup>9</sup> *Evangelium vitae*, 2.

<sup>10</sup> *Evangelium vitae*, 37.

<sup>11</sup> *Evangelium vitae*, 43.

<sup>12</sup> *Dignitas personae*, 4.

<sup>14</sup> Per una discussione critica dell'«approccio ontologico» cattolico romano ai temi di inizio vita, comune anche alle varie forme di fondamentalismo protestante, e distinto dal cosiddetto «approccio relazionale», caratteristico del protestantesimo liberale, e dall'«approccio biologico», si veda J. M. Thevoz, *Entre nos mains, l'embryon. Recherches bioéthiques*, Genève, Labor et Fides, 1990, pp. 191-214. L'intento di Thevoz è quello di mostrare come tale dottrina, ritenuta in perfetta continuità storica con l'insegnamento tradizionale, devii invece da una svolta, avvenuta nel XIX secolo, all'interno del pluralismo di posizioni sino ad allora presente all'interno della Chiesa romana.

<sup>15</sup> *Donum vitae*, 5.

<sup>16</sup> Cfr. R. C. Barrn, *Status giuridico dell'embrione umano*, in *Lexicon. Termini ambigui e discussi su famiglia vita e questioni etiche*, cit., p. 825. A questa tesi si potrebbe obiettare che un aiuto esterno è comunque necessario perché l'embrione possa svilupparsi in un essere umano adulto, sia che esso provenga dalla madre, sia che esso provenga dalla scienza (cfr. H. Atlan, *Utero artificiale*, Milano, Giuffrè, 2006).

<sup>17</sup> *Donum vitae*, 5.

può attentare alla vita di un altro essere umano innocente<sup>18</sup>; anche il suicidio, come l'omicidio, costruisce un rifiuto dell'amore di Dio e una ribellione nei confronti della sua sovranità.

La vita corporale è un bene fondamentale, ma non assoluto: la scelta *ab hirritia* se vivere o morire è sempre illecita<sup>19</sup>, sebbene Gesù e Giovanni Battista non esitino a sacrificare la vita per un significato di ordine superiore. Il principio dell'accettazione della volontà di Dio iscritta nella natura ammette dunque alcune significative eccezioni, di carattere morale e razionale: «si dovrà, tuttavia, tenere ben distinto dal suicidio quel sacrificio con il quale per una causa superiore – quali la gloria di Dio, la salvezza delle anime, o il servizio dei fratelli – si offre o si pone in pericolo la propria vita (cfr. Gv. 15, 14)»<sup>20</sup>. Il punto decisivo, qui, è che, a differenza del martirio, vertice della testimonianza morale, l'eutanasia, pur intesa come intervento medico volto a «procurare la morte per pietà», non è mai un atto di scelta responsabile, una realizzazione positiva dell'*imago Dei*, ma la conseguenza illegittima di un rifiuto egoistico dell'opera creatrice di Dio e di un'offesa alla dignità umana. Dal momento che non è ragionevole pretendere da tutti un comportamento eroico, è tuttavia possibile somministrare medicinali per alleviare il dolore. La vita è dono di Dio, ma la morte è inevitabile e va concepita come un male, sebbene non come un male assoluto, da evitare a qualsiasi costo. Da ciò discende la celebre dottrina del *doppio effetto*: per una ragionevole causa è talora possibile correre il rischio di accelerare la morte di un malato terminale, a patto che le pratiche utili a lenire il dolore non siano consapevolmente volte al fine di provocare il decesso. Ogni essere umano, inoltre, ha diritto di morire serenamente e con dignità: di qui l'idea di un uso *proporzionato* dei mezzi terapeutici (un'espressione, questa, che sostituisce la distinzione tradizionale tra mezzi terapeutici *ordinari* e *straordinari*)<sup>21</sup>.

1.3. All'interno di tale quadro concettuale, secondo alcuni, andrebbe almeno in parte ridimensionata l'accusa di biologismo e di naturalismo che viene spesso rivolta alla dottrina cattolica romana della sacralità della vita. Un'accusa peraltro esplicitamente confutata nell'*Enciclica Veritatis splendor*, dove si discutono le posizioni di coloro che sostengono che l'etica sessuale della Chiesa cattolica esprimerebbe una sottovalutazione del carattere libero e razionale dell'uomo e della culturalità e storicità della norme morali. Simili obiezioni si

<sup>18</sup> Il comandamento «Non uccidere» ha valore assoluto quando si riferisce alla persona innocente e «ogni essere umano innocente è assolutamente uguale a tutti gli altri» (*Evangelium vitae*, 57), a prescindere dal suo sviluppo biologico, psichico, culturale, o dal suo stato di salute. La legittima difesa non è soltanto lecita, ma doverosa, quando si tratta di difendere terzi. La pena di morte, invece, è sempre ingiusta, a meno che non sia assolutamente necessaria (per esempio nel caso sia in gioco la sopravvivenza del corpo sociale).

<sup>19</sup> *Evangelium vitae*, 47.

<sup>20</sup> *Dichiarazione sull'eutanasia*, 1.

<sup>21</sup> *Dichiarazione sull'eutanasia*, IV. Sul «doppio effetto» si veda il recente D. P. Sulmasy, «Reinventing the Rule of Double Effect», in *The Oxford Handbook of Bioethics*, ed. by B. Steinbock, Oxford New York, Oxford University Press, 2007, pp. 114-149.

fondano su un dualismo inaccettabile, perché contrappongono la libertà alla natura e finiscono per considerare quest'ultima come limite e negazione della prima. Va ribadito, invece, che la persona è soggetto morale nell'unità dei suoi atti spirituali e corporei: di qui la sacralità del corpo, che non deriva dal desiderio di autoconservazione, ma dalla dignità dell'individuo, come presupposto necessario all'esercizio della sua libertà. La *Evangelium Vitae* riprende il tema capovolgendo le accuse dei critici che rifiutano il principio della sacralità della vita e criticando «quella logica che tende a identificare la dignità personale con la capacità di comunicazione verbale ed esplicita e, in ogni caso, sperimentabile»<sup>21</sup>. Alla radice delle posizioni di coloro che non colgono la sacralità dell'embrione si troverebbe una deformazione del concetto di soggettività autonoma, conseguenza di una razionalità tecnico-scientifica che interpreta la natura, anche quella umana, come puro e semplice materiale manipolabile. Una libertà del tutto individualistica e chiusa al rapporto costitutivo con la verità, sebbene mascherata da falsa pietà e altruismo. Al fondo di tale concezione della libertà si troverebbe lo smarrimento del senso di Dio, dell'uomo e della sua dignità<sup>22</sup>.

Letto in questo modo, il principio di sacralità della vita cattolico romano parrebbe assumere una portata filosoficamente più convincente, che non lo rende tuttavia immune da critiche. L'ammissione della liceità del martirio costituisce l'esempio più calzante delle difficoltà di tale dottrina. Che cosa deriva, infatti, dall'assunzione del carattere razionale e morale della legge naturale, e dalla conseguente ammissione che la posizione cattolica romana «non va confusa con una forma di vitalismo imperniato su un'ideologia (fisica) come bene da salvaguardare in ogni caso (e a ogni costo)»<sup>23</sup>, se non che la natura non può mai essere l'unico criterio nelle scelte etiche, che la legge naturale non è mai puramente «naturale», ma richiede una soggettività interpretata per poter essere attuata nei casi in cui la finalità biologica dell'organismo, centrata sul principio di autoconservazione, confligga con beni di ordine superiore? Che tale agenzia interpretativa sia la Chiesa, o il soggetto direttamente coinvolto nelle scelte di inizio e fine vita è questione secondaria: quel che più conta è che il principio di sacralità della vita rivela un'ambivalenza che gli fa perdere quell'assolutezza e quella coerenza che alcuni interpreti, anche dal fronte avversario, sembrano conferirgli<sup>24</sup>.

<sup>21</sup> *Evangelium vitae*, 19.

<sup>22</sup> *Evangelium vitae*, 22.

<sup>23</sup> G. Formero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, cit., p. 32.

<sup>24</sup> Formero sostiene che la teoria della sacralità della vita della Chiesa cattolica romana non è figlia di una mentalità conservatrice e retrograda quanto di una eccitante posizione filosofica, in linea con l'insegnamento tradizionale (ivi, p. 59). Si potrebbe dubitare della perfetta coerenza di tale dottrina con l'insegnamento tradizionale. Quanto alla sua monodimensionalità, lo stesso Formero da un lato sembra interpretare il principio di inviolabilità della vita alla stregua di «un bivalente di cristallo che non sopporta inclinature, o resta intatto o si sbriciola in mille pezzi» (ivi, p. 45), dall'altro riconosce le eccezioni (come la legittima difesa o il martirio), le quali però, lungi dal mettere in discussione l'assolutezza, non farebbero che «confermare la regola» (ivi, p. 33). Cfr. M. Mori, *Sulla distinzione tra eutanasia e sospensione delle terapie. Analisi della argomentazioni nell'etica laica*, in

La conseguenza di tale ambivalenza è che, al fermo rifiuto del biologismo affermato a livello teorico, sul piano pratico fanno da contraltare due alternative molto differenti tra loro. Nel tentativo di preservare l'assolutezza del principio di sacralità, la prima di esse ricade nel biologismo condannato in via di principio. Sembra andare in questa direzione la bioetica del Magistero della Chiesa romana: per quanto riguarda le questioni di inizio vita, ad esempio, il richiamo alla scienza per fondare la sacralità dello zigote sembra fondato su un determinismo genetico che gli sviluppi più recenti della scienza stessa tendono a negare<sup>25</sup>. È possibile sostenere, al di fuori di una prospettiva vitalistica, che l'identità dell'individuo coincide con la sua struttura genetica? Se il codice genetico di un individuo contiene tutto ciò che egli sarà, ciò vale anche per le sue scelte di fede e per la sua eventuale disponibilità al martirio? La sua identità non deriva piuttosto da un complesso mix di dati genetici e di componente ambientale, nella quale centrale è il riferimento alla dimensione linguistica, comunicativa, relazionale, in una parola sola «spirituale»? Partimenti, sul fronte del fine vita, ci si potrebbe chiedere se non costituisca una deriva biologistica l'idea dell'invulnerabilità dell'esistenza che non ha più alcuna speranza di diventare umana nel senso pieno del termine.

La seconda via, forse meno praticata, ma più coerente con i principi teorici complessivi della dottrina romana, ha condotto ad affrontare il problema delle eccezioni, sul piano morale, alla sacralità della vita, mitigandone l'assolutezza e aprendo la strada a considerazioni legate alla qualità della vita<sup>27</sup>. Questa seconda via si fonda sulla presa d'atto che l'etica cristiana (qualsiasi etica cristiana, verrebbe da dire) oscilla tra due polarità tra loro opposte e, in alcuni casi, confliggenti: «al riconoscimento del dato naturale come indicazione di senso per l'agire umano, la riflessione cristiana associa costantemente il richiamo del

*Other e eutanasia e l'accanimento. Politica, scienza e morale*, a cura di V. Savoldi, Bologna, Edizioni Dehoniane, 1991, pp. 125-201.

<sup>26</sup> Per una critica del determinismo genetico, cfr. P. Vineis, *Equivochi bioetici*, Torino, Codice, 2007, pp. 3-15.

<sup>27</sup> È quello che non esita a riconoscere R. McCormick, che richiama il principio di *bonitas*, introdotto da Pio XII nel 1952 (R. McCormick, *Theology and Bioethics: Christian Foundations*, in *Theology and Bioethics: Exploring the Foundations and Frontiers*, ed. by E. Sheip, Dordrecht, Reidel Publishing Company, 1985, p. 97). Riferisce qualsiasi giudizio sulla qualità della vita del paziente significherebbe sconfinare in una forma di vitalismo, secondo cui la vita è un valore a prescindere dalle capacità del soggetto che ne è portatore. Al contrario, la distinzione tra vita umana propriamente detta e vita biologica, che nella pratica è sfumata, serve a ricordare che il dovere morale del medico è nei confronti della persona e non della vita stessa. L'assistenza sanitaria è volta a promuovere il bene della persona umana integralmente e adeguatamente considerata nei suoi aspetti storici e relazionali, e non la semplice conservazione della sua vita biologica (cfr. R. McCormick, *Salute e medicina nella tradizione cattolica*, Torino, Edizioni Camilliane, 1986, pp. 31-37). Dello stesso autore si veda anche *The Quality of Life, the Sanctity of Life*, in *How Brave a New World? Dilemmas in Bioethics*, Georgetown University Press, 1981). McCormick ricorda dal testo come «il termine *tradizione cattolica* è piuttosto ampio e include molto di più di ciò che è denominato dottrina ufficiale» (cfr. R. McCormick, *Salute e medicina nella tradizione cattolica*, cit., p. 19): oltre a McCormick, possiamo ricordare tra coloro che hanno riflettuto l'assolutezza del principio della sacralità della vita, i nomi di Hans Küng e Daniel Callahan.

libero discernimento affidato alla responsabilità dell'uomo»<sup>28</sup>. Il riferimento all'immagine divina, allora, può richiamare tanto la teleologia immanentemente al dato naturale (com'è tipico della bioetica romana), quanto la libera responsabilità dell'atto di fede di fronte a Dio, che non è mai riducibile al puro dato empirico (elemento su cui insiste maggiormente la bioetica protestante).

La natura non è mai integralmente buona e l'artificio mai integralmente cattivo: la valutazione morale dei limiti e delle funzioni dell'intervento tecnico deve essere di stampo personalistico. Chi decide dell'eccezione (alla finalità iscritta nella natura) e sulla base di quale criteri? Una volta impostato il problema in questi termini, assumono centralità due questioni apparentemente secondarie rispetto alla dicotomia sacralità-qualità della vita: il problema della struttura ecclesiale<sup>29</sup> e quello della metafisica cui si fa riferimento o, per esprimersi diversamente, quello del fondamento teorico del personalismo cristiano che qui è in discussione. Una prospettiva di stampo ontologico limita fortemente l'autonomia della persona: non è più indifferente, insomma, il modo in cui un paradigma viene giustificato, se sulla base di una metafisica oggettivistica, come vuole la tradizione neoscolastica, o sulla base di una metafisica relazionale, o ermeneutica, com'è più frequente nella tradizione protestante.

In conclusione, e sicuramente opportuno ricordare che la rivendicazione del valore della vita e la centralità del biologico sono caratteristiche dell'età contemporanea su cui molto si discute<sup>30</sup>, ed è difficile dire se la stretta difesa della sacralità della vita nei suoi aspetti più strettamente biologici da parte della Chiesa cattolica romana sia sintomo di conservatorismo, come sembrano pensare alcuni cattolici<sup>31</sup>, o se corrisponda invece a una posizione strategica di

<sup>28</sup> P. Cantorini - M. Reichlin, *L'idea di vita in biologia*, cit., p. 307.

<sup>29</sup> Una questione sottolineata, per esempio, dal giurista tedesco E. W. Böckenförde, il quale suggerisce che, dal pieno riconoscimento della libertà religiosa come diritto umano fondamentale, sancito dal Vaticano II, discenderebbe una particolare interpretazione del ruolo dell'autorità ecclesiastica. Nella misura in cui la dinamica autoritaria interna alla Chiesa venisse pensata non più sul modello comando-obbedienza, ma su quello autorità-fiducia, ne discenderebbe una modificazione della funzione del diritto naturale: pur rimanendo un che di permanente, esso diventerebbe oggetto di mutevoli interpretazioni storiche, in grado di arricchirlo e articolarlo (Cfr. E. W. Böckenförde, *Cristianesimo, libertà, democrazia*, Brescia, Morcelliana, 2007. Su questo punto mi permetto di rinviare a L. Savarino, *Introduzione a L'etica della ragione, razionalità della fede? La lezione di Ratzibona e replies*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2008).

<sup>30</sup> L'etica della vita cattolica romana può essere letta in continuità con quella rivalutazione del biologico che caratterizza l'età contemporanea e che è stata diffusamente analizzata negli ultimi anni sulla scorta delle inruttazioni di Michel Foucault e di Hannah Arendt (cfr. G. Agamben, *Homosacer*, Torino, Einaudi, 1995; R. Esposito, *Bios*, Torino, Einaudi, 2004; P. Vinsas, *J. Derrida oggi*, cit.; B. Duden, *Il corpo della donna come luogo pubblico*, Torino, Bollati Boringhieri, 1994; S. Jasanoff, *Fabbriche della natura*, Milano, Il Saggiatore, 2008; N. Rose, *La politica della vita*, Torino, Einaudi, 2008).

<sup>31</sup> È il caso del citato McCormick, il quale ricorda come, a differenza di quanto avviene nella sfera sociale (vasi leggeri, a questo proposito, l'*Enciclica Caritas in Veritate* del 2009), sui temi della vita la Chiesa cattolica non sia stata in grado di riconoscere i fattori storici che renderebbero necessario un mutamento di prospettiva e di trarre le conseguenze necessarie dal riconoscimento della libertà religiosa avvenuto con il Concilio Vaticano II (R. McCormick, *Salute e medicina nella tradizione cattolica*, cit., p. 19).

una Chiesa intenta a fare i conti col moderno combattendolo con le sue stesse armi, come sostengono altri<sup>32</sup>.

## 2. Protestantesimo e sacralità della vita

2.1. Ricostruire i contorni di una «bioetica protestante» è un'impresa di grande difficoltà, difficoltà alla quale contribuiscono ragioni di carattere storico e teologico<sup>33</sup>. Innanzitutto la mancanza di un'autorità dogmatica ed eclesiale universale, in secondo luogo la distinzione tra il piano della fede, che rimanda alla coscienza individuale, e quello delle opere. L'etica protestante è un'etica della responsabilità, fondata sul rifiuto di principi assoluti: con responsabilità si fa riferimento alla dimensione della «ristrosta» alla chiamata di Dio e allo sforzo da parte del singolo per interpretare tale chiamata, calandola nei diversi contesti storici, senza la mediazione di un'autorità superiore<sup>34</sup>. All'assenza di magistero ecclesiale, in termini sia dogmatici sia etici, corrisponde lo sforzo di teologi e commissioni bioetiche, istituite dalle singole Chiese, che non si propongono di punire o di proibire, ma di guidare e di fungere da stimolo per scelte morali che contengono un margine ineliminabile di incertezza<sup>35</sup>. Nella storia del protestantesimo, la religione ha interagito costantemente con la scienza, affrontando il problema delle cause della malattia e la questione del ruolo della medicina. Ancora oggi, a un'etica medica improntata al *laissez faire*, o decisamente favorevole a una stretta alleanza tra teologia e medicina, si affiancano posizioni decisamente più restrittive<sup>36</sup>.

Il richiamo alla responsabilità individuale nelle scelte etiche e il metodo specifico della teologia protestante renderebbero difficile ricostruire una posizione unitaria, finendo così per avvalorare la teoria dei due paradigmi dominanti, corrispondenti alla bioetica laica e quella cattolica<sup>37</sup>. E tuttavia evidente

<sup>32</sup> Cfr. E. W. Böckenförde, *Cristianesimo, libertà, democrazia*, cit., pp. 192 e sgg.; l'insistenza sul giuramentalismo da parte della gerarchia cattolica nasce, secondo Böckenförde, dall'intento di legittimare le proprie posizioni etiche nelle forme nazionali e autonome che vengono imposte dal moderno, presentando un cristianesimo razionale universale, accessibile a tutti. In questo modo, tuttavia, ci si ridotta alla nazionalità immanente al mondo, ma si perde di vista il *proprrium* cristiano.

<sup>33</sup> Cfr. S. Rostagno, *Protestantesimo*, in *Nuovo Dizionario di Bioetica*, a cura di S. Leone - S. Privitera, Roma - Atranele - Città Nuova - Istituto Siciliano di Bioetica, 2004, p. 934.

<sup>34</sup> Cfr. J. F. Collange, *Bioetica e protestantesimo*, in *Diritti umani e bioetica*, a cura di J. P. Mansuète - G. Gerin, Bologna, Saper 2000, 2000, p. 65.

<sup>35</sup> Cfr. S. Rostagno, *La scelta. Cio in cui credi e la norma che ti dai*, Torino, Claudiana, 2009, e *Id, Etica protestante. Un percorso*, Assisi, Cinabralia Editrice, 2008.

<sup>36</sup> Cfr. H. Y. Vanderpool, *Principali problemi sanitari nel Protestantismo*, in *Bioetica e grandi religioni*, a cura di S. Spinsanti, Cinisello Balsamo, Edizioni Paoline, 1987, p. 94. Cfr. inoltre A. Vehey, *Protestantism*, in: W. T. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Simon & Schuster MacMillan, 1995, pp. 2117-2126; P. Anca, *Religion und Bioethik*, cit., dove peraltro il protestantesimo è trattato all'interno del capitolo sulla bioetica cristiana, accanto alle altre grandi religioni mondiali. Cfr. infine il recente M. Aramini, *Bioetica e religioni*, Milano, Paoline, 2007, pp. 66-79.

<sup>37</sup> Cfr. E. Lecandano, *Religione, morali*, in *Dizionario di bioetica*, cit., pp. 253-255, secondo il quale l'etica protestante approderebbe a una morale «pianamente secolarizzata», e non sarebbe, pertanto, un'etica religiosa nel vero senso della parola. In senso proprio, infatti, «possono essere definite morali religiose quelle morali che richiamano dal credente l'adesione a una serie di regole

che, pur all'interno di tale pluralismo etico, esistono una gran quantità di documenti e riflessioni, prodotti da commissioni, teologi e medici protestanti, che hanno esercitato un'influenza determinante sullo sviluppo e l'evoluzione della bioetica come disciplina autonoma e che costituiscono, *de facto*, una bioetica protestante in senso proprio<sup>38</sup>, che si sviluppa secondo prospettive in gran parte irriducibili sia alla bioetica cattolica romana, sia alla bioetica laica, se non altro per il modo di pensare i fondamenti di scelte etiche che con quest'ultima in buona parte coincidono. A mettere in dubbio l'assolutezza di questa disciplina contribuisce del resto un'attenta considerazione delle origini della disciplina. Secondo una visione accreditata, la bioetica nascerebbe a seguito di una «rottura epistemologica» che avrebbe portato alla progressiva sostituzione del paradigma tradizionale, di origine religiosa, che attribuiva alla vita un'incondizionata sacralità, con l'etica della qualità della vita<sup>39</sup>. Pur contenendo indubbi elementi di verità, una simile tesi andrebbe quantomeno ridimensionata ricordando quel «processo di secolarizzazione»<sup>40</sup> interno alla stessa etica teologica (protestante, ma anche cattolica romana ed ebraica) che ha contribuito alla nascita della bioetica laica. Nella misura in cui nasce e si sviluppa da impulsi religiosi, sembra lecito sostenere che la bioetica

non ha solo un legame storico con l'etica medica promossa dalle religioni della nostra tradizione culturale: anche nel più recente passato e nel presente, esistono interconnessioni profonde tra la riflessione filosofica nata all'interno delle scienze della vita e l'impegno umanistico condotto in nome della fede religiosa<sup>41</sup>.

Basti pensare a due teologi protestanti come Joseph Fletcher, episcopale, e Paul Ramsey, metodista: il primo, pensatore di impronta marcatamente liberale che, soprattutto nell'ultimo periodo della sua produzione, arriverà a rinunciare a qualsiasi principio di sacralità della vita in nome di una prospettiva etica utili-

e principi morali che sono fatti valere come assoluti, inderogabili e costitutivi dell'adesione alla Chiesa e proprio in questo senso difesi dal clero e resi obbligatori per la salvezza dalle autorità religiose riconosciute come predominanti nell'organizzazione di volta in volta propria delle diverse chiese<sup>42</sup>.

È il caso di quei teologi protestanti che hanno dato un contributo decisivo allo sviluppo dell'etica medica anglosassone (e, sia detto per inciso, alla formazione di quella che comunemente e piuttosto imprecisamente viene definita bioetica laica della qualità della vita), tra i quali possiamo annoverare autori come J. Fletcher, P. Ramsey, J. Gustafson, J. Childress, R. Veitch e altri (cfr. A. R. Jonson, *The Birth of Bioethics*, New York-Oxford, Oxford University Press, 1998; M. Chioldi, *Modelli teorici in bioetica*, Milano, FrancoAngeli, 2005; M. Spinasanti, *La bioetica. Biografia per una disciplina*, Milano, FrancoAngeli, 1993)<sup>43</sup>, per venire al presente europeo, teologi U. Koertgen, J. E. Collinges e, in Italia, S. Rostagno. Quanto alle Chiese, almeno quelle Europee, la Chiesa Anglicana, la Chiesa di Scozia e, in Italia, la Chiesa Valdese, sono tra le più attive, attraverso l'opera non solo di teologi, ma di commissioni e gruppi di studio che producono documenti di approfondimento e riflessione, tutti perlopiù disponibili su internet. Tra questi, vale la pena citare il «Gruppo di lavoro sulla bioetica» della Conferenza delle Chiese Europee e, in Italia, la «Commissione per i problemi etici posti dalla scienza» della Chiesa Valdese.

<sup>38</sup> Cfr. M. Mori, *La bioetica: che cos'è, quando è nata e perché*, in «Bioetica», 1993, n. 1, pp. 115-143.

<sup>39</sup> M. Chioldi, *Modelli teorici in bioetica*, cit., pp. 25-26.

<sup>40</sup> S. Spinasanti, *Bioetica e grandi religioni*, cit., p. 9.

taristica; il secondo, sostenitore di una posizione dai contorni più conservatori che, proprio in polemica con Fletcher, accentrerà nel corso degli anni. Entrambi, tuttavia, furono promotori di un proficuo dialogo tra la cultura di matrice religiosa e la scienza, ed esercitarono un'influenza determinante per stabilir l'ordine del giorno e il linguaggio della nascente disciplina: il tema dell'autonomia individuale, centrale nella bioetica secolare di matrice anglosassone non sarebbe stato pensabile in una cultura dominata dall'etica del magister cattolico romano<sup>44</sup>. Ricostruire una genealogia della bioetica protestante, e il suo contributo alla cosiddetta «bioetica laica», resta un compito in gran parte ancora da svolgere, che esula dagli scopi del presente lavoro. Ci accontenteremo pertanto di prendere in esame le posizioni di Fletcher e Ramsey.

2.2. Contro una teoria fondata sul primato di principi assoluti che vengano prima di qualsiasi considerazione legata alla persona, alle sue relazioni e alla sua qualità di vita, Fletcher, nell'opera pionieristica *Morals and Medicine*<sup>45</sup> del 1954, ha posto le basi per una riformulazione dell'etica medica tradizionale. Nell'edizione del 1979, Fletcher ricorda il contesto entro il quale il libro fu scritto: nel 1954 mancava una riflessione etica riguardante i problemi della biomedicina; l'etica medica non era nulla più di un'etica deontologica, a cui si affiancava una pubblicistica cattolica dai tratti paternalistici e autoritari<sup>46</sup>. L'intento di Fletcher in questa prima opera, intento che diventerà meno evidente nei lavori successivi, sino a scomparire del tutto, è quello di sviluppare un'etica dei problemi medici compatibile con una teologia protestante, che fosse in grado di tener testa a quella cattolica, che vantava una tradizione maggiormente consolidata. Le numerose citazioni bibliche testimoniano la singolarità di un approccio ai nascenti problemi che non era in contrasto con motivi cristia-

<sup>38</sup> A. Jonson, *The Birth of Bioethics*, cit., descrive in modo dettagliato i quarant'anni attraverso i quali la bioetica è emersa come discorso pubblico autonomo. Le sue origini finirebbero a una rot-tura, avvenuta nel secondo dopoguerra, nei confronti dell'etica medica tradizionale. Quest'ultima non si discostava dai tradizionali codici deontologici che prendevano in esame le caratteristiche del medico, i suoi doveri verso il paziente e la sua responsabilità verso la società. Le macchine misurano i doveri tradizionali e pongono nuovi quesiti; cresce l'intercizio della medicina con l'economia e con il potere politico. La nascente bioetica eredita parte dei valori e degli strumenti concettuali del passato, tra i quali l'idea della sacralità della vita, ma, dovendo far fronte a problemi inediti, coinvolge nuovi metodi di analisi e un gruppo di partecipanti più esteso. Similmente J.-M. Thevoz (*Entre nos mania l'embryon*, cit., pp. 17-22) nota come l'apporto dei pensatori protestanti sin consistito perlopiù nella produzione di opere che esercitarono una grande influenza sul dibattito nascente, mentre l'attività dei pensatori cattolici, in gran parte cattolici liberali, si sia indirizzata, a partire dalla seconda metà degli anni sessanta, principalmente verso la fondazione di centri e istituzioni di ricerca, che ponevano a stretto contatto scienziati, filosofi morali e teologi in un forte clima di ispirazione ecumenica. Tra questi occorre ricordare Daniel Callahan, che nel 1969 fondò l'«Hastings Center» e André Hellegers, ginecologo cattolico, e membro della Commissione pontificia sul controllo delle nascite, che nel 1971 divenne direttore-fondatore del «Kennedy Institute of Ethics», all'interno dell'università gesuita di Georgetown. In ambito protestante, occorre menzionare la «Society for Health and Human Values» sostenuta dalla Chiesa presbiteriana.

<sup>39</sup> Un'opera stranamente mai tradotta in italiano, cfr. J. Fletcher, *Morals and Medicine* (1954), Princeton-New Jersey, Princeton University Press, 1979.

<sup>40</sup> Cfr. ivi, p. 7.

ni, ma che, al tempo stesso, non intendeva risolversi nel tentativo di costruire una morale da chierici adatta anche ai medici. Occorreva, piuttosto, sviluppare un dialogo tra scienziati e umanisti sulle questioni etiche poste dallo sviluppo della medicina. L'aspetto rivoluzionario del libro, soprattutto se rapportato al contesto dell'epoca, consiste nel tentativo di spostare il lavoro del medico da un obiettivo esclusivamente tecnico (trattare una malattia), collocandolo su un piano spirituale che non escluda a priori la tecnica (curare un paziente). In questo senso, non è azzardato sostenere che *Morals and Medicine* abbia anticipato di almeno un decennio un processo, poi divenuto canonico, di ripensamento dell'etica medica tradizionale, che, pur partendo da premesse concettuali di stampo cristiano, si sviluppasse però in direzione di una prospettiva pienamente secolare, centrata su un'idea di autonomia individuale contrapposta al determinismo dei processi naturali.

Non intendiamo ripercorrere tutto il ragionamento di Fletcher, ma limitarci a esporne i punti cardinali. In primo luogo, un approccio ai problemi etici della biomedicina centrato sulla persona. La personalità è la qualità unica in un essere umano, ciò che lo rende degno di valore, l'unico mezzo possibile per accedere al bene. E la caratteristica che distingue la persona, creata da Dio, dall'animale, è la possibilità di assumere il proprio destino e di renderlo oggetto di scelta consapevole. Scelta e responsabilità sono il cuore dell'etica: dove mancano libertà, e capacità di valutare, noi siamo oggetti passivi di un destino, oggetti e non soggetti.

Da questa premessa discende una visione positiva della tecnica come luogo di un possibile innalzamento spirituale. Il progresso della medicina va guardato con favore nella misura in cui, in numerose questioni che riguardano la vita e la morte, l'uomo diventa capace di vere decisioni etiche. La contraccettione, per esempio, libera l'individuo dagli impulsi e dalle conseguenze biologiche delle proprie azioni e lo rende soggetto morale<sup>45</sup>. Similmente, le celebri pagine sull'eutanasia sono guidate da un interesse per la conservazione del valore umano della vita che rifiuta l'idea della natura biologica come norma etica: «se la santità fosse nella vita, sarebbe sbagliato donare la propria vita per una nobile causa, esattamente come sottrarla a un altro»<sup>46</sup>. La giustificazione dell'eutanasia attiva e passiva, in *Medicine and Morals*, è di stampo deontologico<sup>47</sup>, e deriva in linea retta dalla liceità del suicidio: entrambi possono costituire un atto di responsabilità non egoistica, una risposta positiva al comandamento divino della

<sup>45</sup> Un ragionamento simile vale per l'ingegneria genetica, sulla quale Fletcher avrebbe preso posizione negli anni successivi. Cfr. J. Fletcher, *Ethical Aspects of Genetic Control*, in «New England Journal of Medicine», 1971, vol. 285, pp. 776-783; «Qualsiasi tentativo di stabilire un'antinomia tra riproduzione biologica e naturale, da un lato, e riproduzione artificiale, dall'altro, è assurdo. La vera differenza è tra riproduzione accidentale o casuale e riproduzione razionalmente volontaria e scelta».

<sup>46</sup> J. Fletcher, *Morals and Medicine*, cit., p. 194.

<sup>47</sup> A partire da *Situation Ethics: the New Morality*, Philadelphia, Westminster Press, 1966, tuttavia, Fletcher si allontanò progressivamente da una prospettiva deontologica di ascendenza barthiana e fornì una giustificazione dell'eutanasia di stampo consequenzialista, in cui la questione centrale diventa il modo in cui è possibile produrre conseguenze d'amore in altri soggetti (cfr. J. T. Johnson, *Storia dell'etica medica protestante*, cit., p. 86).

*caritas*, amore che Dio ci ha affidato al fine di accrescerlo. La scelta non è tra la vita e la morte, ma riguarda il *come* si muore: l'eutanasia non è semplicemente una conseguenza della convinzione materialistica che interpreta il dolore fisico come il massimo dei mali, ma del rifiuto spirituale della disintegrazione morale e della perdita di dignità del morente, ragion per cui non valgono né l'obiettivo secondario cui la vita è dono di Dio, né il richiamo biblico al Comandamento del «Non uccidere», che andrebbe correttamente tradotto con «Non commettere omicidio»<sup>48</sup>.

La comprensione morale del genere umano non è eterna e immutabile, individui e comunità acquisiano gradualmente la prospettiva su ciò che è giusto o sbagliato. Il costante obiettivo polemico di Fletcher è un'etica fondata su principi assoluti, siano essi la sacralità della vita cattolico-romana o il fondamentalismo biblico protestante<sup>49</sup>, oppure l'idea scienziata dell'assoluta positività della pratica medica, che riduce la scelta morale a conseguenza inevitabile del progresso tecnico. Ciò non significa che la scelta giusta sia sempre quella che va contro natura. Controllo razionale e capacità tecnica sono la condizione di possibilità, non la garanzia della bontà della scelta stessa. Il presupposto del ragionamento è la separazione barthiana tra il piano della grazia e il piano delle opere e l'impossibilità di porre una stretta correlazione tra i due<sup>50</sup>. Non si tratta di dire sì a qualsiasi applicazione medica sul piano pratico, quanto di dire sì alla tecnica come esperienza umana e morale fondamentale, che costituisce, nell'essere umano, la sua *imago Dei*. Immagine di Dio non è la natura biologica, ma il possesso di qualità spirituali, relazionali e comunicative, che rendono l'uomo un *Typ*<sup>51</sup>. Dalla scoperta dei meccanismi di funzionamento naturale dell'essere umano non discende alcuna indicazione relativa al modo in cui Dio desidera che viviamo. Per scegliere, la natura va interpretata attraverso un processo, attivo e interattivo, in cui la mente umana gioca un ruolo creativo<sup>52</sup>. In un'etica della sacralità della vita come quella cattolica romana, invece, fare la volontà di Dio significa sottomettersi al determinismo naturale. «La versione controrformistica della legge di natura classica, che nella sua nuova forma subordina i

<sup>48</sup> Cfr. J. Fletcher, *Morals and Medicine*, cit., p. 195.

<sup>49</sup> Cfr. ivi, p. 7: «Ogni diritto assoluto di questi vantaggi offerti dalla medicina è moralmente ingiustificato, contrario alla dignità umana e, cosa più importante, spiritualmente oppressivo».

<sup>50</sup> La capacità di realizzare il bene non deriva automaticamente dalla conoscenza del bene stesso, ma è questione di un aumento dell'amore di Dio, che, per un cristiano, rinvia alla distinzione della grazia (cfr. ivi, p. 12).

<sup>51</sup> Cfr. ivi, p. 211. Il rifiuto della sostanzializzazione dell'immagine di Dio corrisponde alla distinzione paolina tra *psyche*, anima, e *psuchai*, spirito, che sopravvive alla morte ed è in grado di accettare o rifiutare la vita eterna. La moralità fondata sul possesso dell'anima è un'idea greca che non appartiene all'antico testamento: in questo senso, è fermo il rifiuto di una concezione cretizio-Dio, prima della nascita psicologica e della crescita come esseri umani. La personalità morale non è «ereditata da un *fas* divino», ma è il risultato di un processo in cui «gli uomini diventano persone» (ivi, p. 221).

<sup>52</sup> Cfr. A. Dyson, *Genetic Engineering in Theology and Theological Ethics*, in A. Dyson - J. Harris, *Ethics and Biotechnology*, London and New York, Routledge, 1994, p. 267.

valori umani alla legge di natura, è una perversione di una norma morale in una norma fisica o materiale»<sup>33</sup>.

Ci si potrebbe legittimamente chiedere se in *Morals and Medicine* sia ancora presente una teoria della sacralità della vita, data l'insistenza pressoché esclusiva sull'esistenza intesa in senso biografico. Non è un caso, del resto, che Fletcher non utilizzi tale espressione, ai suoi occhi inintesa e legata alla dottrina del magistero cattolico romano e troppo personalista in senso naturalistico. Pur riconoscendo che da una posizione personalista così radicale a un'etica utilitaristica, che abbandona decisamente la nozione di sacralità, il passo è breve, occorre ricordare che il libro contiene una riflessione sul valore e la dignità dell'essere umano in quanto creato a immagine e somiglianza di Dio che lo avvicina all'ambito concettuale che ci interessa. Il rifiuto di un'etica della sacralità della vita in senso forte, inoltre, non si traduce in un appello all'auto-sufficienza umana, né induce Fletcher a tralasciare il dato della finitezza e il rispetto dovuto alla vita o alla natura come dimensione entro cui siamo chiamati a esistere. In questo senso, l'etica di *Medicine and Morals* prelude certo all'utilitarismo morale delle opere successive, ma gli sviluppi del suo pensiero, qui, sono soltanto prefigurati: l'uomo resta una creatura che appartiene all'ordine naturale e la cui autonomia non è mai assoluta. Per questo motivo, la natura non può mai essere ridotta a semplice materiale da utilizzare a nostro piacimento, ma va rispettata nella sua costituzione. La natura è nostro compagno e non nostro servo, al modo in cui il corpo è il compagno e non il padrone dell'essere umano. Fletcher utilizza qui un dispositivo concettuale, quello dell'*alleanza*, che è un punto di contatto fondamentale, pur all'interno di una fondamentale divergenza di prospettive, con il pensiero di Paul Ramsey.

2.3. L'opera principale di Ramsey, *The Patient as Person*<sup>34</sup>, del 1970, è interamente fondata su una nozione di origine biblica, quella del *patto* (*covenant*) tra Dio e uomo<sup>35</sup>, che si traduce nell'idea della costitutiva *relazionalità* della vita dell'uomo sulla terra, e nell'idea della *fedeltà* all'alleanza, che occorre mantenere anche all'interno dell'ambito interumano. La questione etica decisiva è stabilire «il significato della fedeltà di un essere umano con altri esseri umani» all'interno delle relazioni entro cui, per nascita, per scelta o per necessità, noi siamo gettati<sup>36</sup>.

L'intento di Ramsey è quello di formulare un'etica che, pur prendendo le mosse da una prospettiva teologica, risulti universalmente comprensibile e applicabile su un piano secolare. Che esista un patto tra uomo e Dio, e tra uomo e uomo, significa che prima dei principi assoluti viene la relazione tra persone. La prospettiva di Ramsey è in parte simile a quella di Fletcher, perché fondata sul rifiuto del legalismo e dell'assolutismo etico in nome dell'amore di Dio nei

<sup>33</sup> J. Fletcher, *Morals and Medicine*, cit., p. 222.

<sup>34</sup> Cfr. P. Ramsey, *The Patient as Person*, New Haven-London, Yale University Press, 1970.

Anche del libro di Ramsey non esiste una traduzione italiana.

<sup>35</sup> Sulle radici bibliche, calviniste e barthiane dell'opera di Ramsey, cfr. J. M. Thevoz, *Entre nos mains l'embryon*, cit., p. 21.

<sup>36</sup> P. Ramsey, *The Patient as Person*, cit., p. XII.

confronti dell'uomo, ma si declina in modo peculiare e conduce a esiti diversi: l'amore non comanda tanto il bene dell'uomo, quanto la fedeltà all'umanità<sup>37</sup>. E all'interno di questa premessa di carattere generale che va letta la difesa di Ramsey della sacralità della vita: il medico deve rimanere fedele alla volontà del paziente, non avendo cura di interessi sociali legati alla ricerca, oppure alle ricadute socioeconomiche delle cure. Una costante della riflessione di Ramsey è il deciso rifiuto di qualsiasi etica consequenzialista, in nome di una prospettiva rigidamente deontologica<sup>38</sup>.

Nelle questioni di fine vita, alle quali in gran parte è dedicata la riflessione di Ramsey, l'applicazione di un simile principio si traduce, da un lato, in una ferma condanna dell'eutanasia attiva e, dall'altro, nel tentativo di stabilire il punto in cui, pur all'interno del patto indissolubile tra medico e paziente, le terapie possano essere sospese. L'eutanasia va condannata non in conformità a una visione naturalistica dell'esistenza, ma come rottura dell'alleanza e rifiuto del comandamento divino che impone di «prendersi cura del morente», di accompagnarlo e di confortarlo<sup>39</sup>. La fedeltà reciproca tra medico e paziente, e il dovere di cura che ne consegue, incontrano il proprio limite nella capacità del paziente stesso di sperimentare tale fedeltà. Nel momento in cui la morte ha perduto la sua naturalità, per diventare un fatto in buona parte tecnico e artificiale, è possibile, anzi doveroso, sospendere le misure di sostegno vitale nel momento in cui il processo di morte è iniziato ed è irreversibile, pur restando l'obbligo morale di assistere il paziente finché esso non è giunto al termine. In

<sup>37</sup> Cfr. A. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, cit., pp. 48-51.

<sup>38</sup> Cfr. P. Cantorini - M. Reichlin, *Videa di vita in bioetica*, cit., che collegano la ripresa del principio di sacralità della vita non tanto a un'analisi approfondita dell'idea di vita, quanto alla rilevanza contenuta alla norma «Non ucciderete». Tale rilevanza è conseguenza della prospettiva deontologica di Ramsey: «nel pionieristico volume *The Patient as Person* del teologo protestante Paul Ramsey, spesso citato come esponente di un punto di vista rigorosamente "tradizionale", l'espressione "sacralità della vita" ricorre una sola volta, nel contesto di una citazione da un altro autore; essa non svolge in sé alcun ruolo nell'argomentare le soluzioni morali proposte dall'autore» (p. 302).

<sup>39</sup> La posizione di Ramsey è quella di Fletcher costituirebero, secondo T. Johnson (*Storia dell'etica medica protestante*, cit., pp. 80-89), due radicalizzazioni antitetiche della nozione barthiana di «rispetto per la vita» e della sua netta distinzione tra salvezza e salute. Pur essendo ben da perseguire positivamente, secondo Barth, vita e salute non costituiscono il fine ultimo dell'esistenza umana: la creazione, da sola, non costituisce mai alla vita il suo intrinseco significato, che affonda invece le sue radici nella grazia e nell'amore di Dio. Di qui la polemica barthiana contro il «totalitarismo medico» e il rifiuto di «atti eroici» per mantenere in vita il paziente. Fletcher, a partire dall'accento posto da Barth sulla libertà di Dio di esprimere la propria parola, sottolinea la libertà totale della grazia e della risposta credente all'appello di Dio. Per Ramsey, al contrario, l'amore non è assolutamente libero, ma si traduce in specifiche norme d'azione: da un lato sottoscrive l'osservanza barthiana del principio «Non ucciderete» e dall'altro, pur concordando con il rifiuto di misure eccessive per mantenere in vita il morente, insiste maggiormente sul dovere di assistenza e conforto nei suoi confronti. In questo senso, conclude Johnson, Fletcher e Ramsey farebbero riferimento a due versanti complementari, ma profondamente differenti, del pensiero protestante sui temi della vita: quello luterano e pietista il primo, quello calvinista il secondo. Sulla nozione barthiana di *imago Dei*, si veda il recente T. Wamp, *Götterbildlichkeit und Identität. Zum Verhältnis von theologischer Anthropologie und Humanwissenschaft bei Karl Barth und Wolfhart Pannenberg*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2009.

*The Patient as Person*, tale limite va determinato in considerazione delle condizioni dell'individuo nella sua globalità di vita, e non solo da un punto di vista strettamente medico. Nelle opere successive, invece, Ramsey propende per un netto rifiuto di qualsiasi considerazione sulla qualità della vita del paziente. Le valutazioni mediche, fondate su fattori come l'irreversibilità della perdita della coscienza e della capacità di comunicare, vengono pensate come maggiormente aliene da elementi di soggettività e arbitrio. Similmente, sul versante dell'inizio vita, sono celebri le prese di posizione di Ramsey sulla nascente ingegneria genetica, in cui viene rifiutata in linea di principio qualsiasi sperimentazione su embrioni<sup>60</sup>.

2.4. Nell'interpretazione corrente, Ramsey e Fletcher si collocano ai due poli del pluralismo di posizioni protestanti sui problemi dell'etica medica, il primo esponente di una tendenza conservatrice della bioetica, che non rinuncia al principio di sacralità della vita, l'altro rappresentante di una tendenza liberale che ha molti punti in comune con la bioetica secolare. Mentre Fletcher guarda con favore al progresso, Ramsey, pur familiare con la pratica scientifica, è preoccupato di frenare quella «china scivolosas» che conduce a identificare il possibile con il lecito e a mettere in discussione l'irrivocabilità dell'individuo. Non c'è dubbio che, se si guarda al progressivo e costante irrigidimento delle posizioni dei due, questa lettura sembra confermata: gli esiti del pensiero di Fletcher conducono a una posizione utilitaristica, pressoché incompatibile con una posizione di bioetica religiosa, mentre Ramsey conferisce una curvatura legalistica e naturalistica al paradigma dell'alleanza, che ha molti punti in comune con l'etica cattolica romana della sacralità della vita. E tuttavia, se si guarda al motivo fondamentale che guida la loro riflessione, e che emerge soprattutto alle origini della loro produzione – la centralità della persona di contro ai principi assoluti – è, forse, possibile ridimensionare, almeno in parte, questa rigida contrapposizione. Su questo motivo fondamentale, le traiettorie di Ramsey e di Fletcher si sono incrociate in un punto e per un breve momento, pur provenendo da strade differenti e dirigendosi su vie alternative. In una recensione a *Morals and Medicine*, pubblicata nel 1976<sup>61</sup>, e poco citata dagli interpreti, Ramsey guarda con favore all'approccio etico di Fletcher centrato sulla persona e alla sua critica al paternalismo etico. Diagnosi e cura – sottolinea Ramsey a proposito delle celebri analisi sul dovere di dire la verità al paziente – non rimandano a un processo che avviene nell'intelletto del medico, ma richiamano la relazione *tra* medico e paziente<sup>62</sup>.

Nel paragrafo dedicato all'eutanasia, Ramsey ribadisce la propria contrarietà a tale pratica, ma a partire da motivi differenti da quelli addotti nelle opere successive. Fletcher fonda la giustificazione dell'eutanasia volontaria sul-

la liceità del suicidio. Una giustificazione che, per quanto riguarda la persona nel suo isolamento, secondo Ramsey, è *moralmente completa*:

Io credo che esistano suicidi che derivano da forza e non da debolezza, che manifestano una risposta positiva a Dio e non una ribellione nei suoi confronti o un rifiuto spirituale fondamentale del Suo dono della vita, e che rispondono a un dovere positivo nei confronti di se stessi e del prossimo e non costituiscono una fuga dalla responsabilità verso di essi<sup>63</sup>.

La scelta di morire non è, insomma, sempre un atto egoistico: il caso di un combattente di guerra che si suicida per non rivelare, sotto tortura, segreti che metterebbero in pericolo la vita di molti suoi compagni non è differente, in via di principio, da quello di un «uomo che soffre di una malattia degenerativa incurabile che è causa di grandi sofferenze» e che deve la vita al sostegno di una rete di persone che lo circondano. L'errore di Fletcher è che la sua giustificazione dell'eutanasia volontaria è insufficiente perché tale pratica richiederebbe limitarsi a una revisione legislativa che vada nella direzione di garantire al medico la possibilità di somministrare cure palliative e di sospendere le terapie a pazienti terminali che esplicitamente le rifiutano. Una legge che consenta ai pazienti di esprimere la propria volontà di rifiutare trattamenti che li tengano in vita dopo aver perso qualsiasi speranza di recupero, avrebbe il merito di proteggere i medici che si rifiutano di usare le proprie capacità per prolungare vite che hanno perso la qualità che le rende umane.

Degno di nota, qui, è l'emergere di un modo peculiare di intendere il valore e la sacralità della vita che comporta l'abbandono della centralità assoluta delle leggi di natura. Mentre nell'etica cattolica romana, a fondamento del comando «Non uccidere», si trova un'idea di *immagine Dei* che si traduce nel rispetto del finalismo naturale della vita umana, in etica protestante la somiglianza rinvia alla libera responsabilità e al rispetto dell'alleanza con Dio: una teoria patetizzata sostituisce una teoria ontologica, una metafisica relazionale sostituisce una metafisica oggettivista. Se si escludono le posizioni di stampo fondamentalista, buona parte dell'etica medica protestante si è sviluppata secondo una linea che pone l'accento su un'idea della responsabilità umana che nasce dalla libertà della coscienza informata dall'appello di Dio. L'ordine naturale, in questa prospettiva, è sempre inevitabilmente rivelato dall'attività della parola di Dio che si esprime nella Grazia e nell'amore. L'*immagine Dei* rinvia, pertanto, prima che a un dato oggettivo e sostanziale, alla libertà di una relazione vivente con un Dio vivente, che si realizza nella capacità di distaccarsi da un destino di pura naturalità progettando liberamente le condizioni di un'esistenza umana<sup>64</sup>.

<sup>60</sup> Ivi, p. 1200.

<sup>61</sup> Cfr. P. Ramsey, *Fabricated Man: The Ethics of Genetic Control*, New Haven, Yale University Press, 1970. Cfr. A. Dyson, *Genetic Engineering in Theology and Theological Ethics*, cit., pp. 259-260.

<sup>62</sup> P. Ramsey, *Freedom and Responsibility in Medical and Sex Ethics: a Protestant View*, in «New York University Law Review», 1976, vol. 31, pp. 1189-1204.

<sup>63</sup> Cfr. ivi, p. 1192.

<sup>64</sup> Ivi, p. 1200.  
<sup>65</sup> Secondo J. F. Collange, l'etica protestante si sostanzia in una specifica lettura dell'*immagine Dei*, secondo la quale «possedere la dignità ed essere "ad immagine e somiglianza" dell'Altro significa che il fondamento della dignità giace in una relazione [...] sostenuta da progetti, scambi, amore e parole che conferiscono senso e impregnano coloro che li pronunciano» (J. F. Collange, *Bioetica e protestantesimo*, cit., pp. 68-69). Per una dettagliata analisi della nozione di *immagine Dei* nella teologia

### 3. Interpretazioni laiche del principio di sacralità della vita

A complicare ulteriormente il panorama concettuale delle teorie della sacralità della vita, si aggiunge la riflessione di alcuni autori che hanno ripensato la nozione di «sacro» in chiave secolare: a dimostrazione che, anche all'interno di una tradizione improntata all'idea della qualità della vita, sono presenti istanze in grado di dialogare con gli esponenti più avanzati della cosiddetta bioetica religiosa. Le ragioni di tale ripensamento della sacralità derivano in buona parte da una riflessione sul rapporto tra scienza e modernità e sulla remota erosione, del senso della convivenza civile. Emblematiche le riflessioni dell'ultimo Habermas sui fondamenti prepolitici dello Stato liberale secolarizzato<sup>65</sup>, messi in pericolo da una modernizzazione deviante. Habermas si riferisce, al contempo, al primato dell'economia sulla politica e all'affermarsi di un progresso tecnico e scientifico che, attraverso la diffusione di rappresentazioni naturalistiche del mondo, mette in pericolo l'autocomprensione dell'essere umano come agente responsabile<sup>66</sup>. Pur non sviluppando una specifica analisi sul sacro, l'intento di Habermas è quello di ripensare il rapporto tra fede e ragione: la filosofia deve porsi in ascolto delle legittime intuizioni e delle esigenze istruttive delle grandi religioni mondiali e del cristianesimo in particolare<sup>67</sup>.

Lo svanire del senso della normatività, e dell'idea della dignità umana a esso connessa, è il minimo comun denominatore di buona parte di quelle letture laiche che mirano a recuperare la nozione di sacralità della vita in una chiave che non si può definire, a priori, conservatrice: l'intento è quello di ripensare una sacralità «indebolita», che sia compatibile con un quadro etico

evangelica contemporanea, si veda U. Körner, *Sarre. Fronten überwinden. Eine Stellungnahme evangelischer Ethiker zur Debatte um die Embryonenforschung*, in *Streitfall Biomedizin. Uretisfragen*, Ruprecht, 2003, pp. 197-208. Da un punto di vista laico, cf. A. Schivone, *Sonia e destino*, Torino, Einaudi, 2007, pp. 93-99.

<sup>65</sup> Cf. J. Habermas, *Zwischen Naturalismus und Religion. Philosophische Aufsätze*, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 2005, trad. it. parziale, *Tra scienza e fede*, Roma-Bari, Laterza, 2006; J. Habermas, *Fede e sapere*, in J. Habermas, *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale* (2001), Torino, Einaudi, 2002; J. Rauszinger - J. Habermas, *Etica, religione e Stato liberale* (2004), Brescia, Morcelliana, 2005. In una prospettiva simile cf. Ch. Taylor, *Leità secolare*, Milano, Feltrinelli, 2009.

<sup>66</sup> J. Habermas, *Tra scienza e fede*, cit., p. V. Per una critica per certi versi simile a quella di Habermas, si veda anche J. Dupré, *Natura umana. Perché la scienza non basta*, Roma-Bari, Laterza, 2007. Per una ricostruzione del dibattito recente su fede e scienza, cf. S. Morandini, *La ragione teologica nel tempo della scienza*, in «Prolegomena», 2008, vol. 63, pp. 133-143, fascicolo interamente dedicato al tema del rapporto fede-scienza.

<sup>67</sup> Anche le analisi di un autore come D. Dennet sono mosse dall'intento di salvaguardare «il fragile ambiente delle credenze e degli atteggiamenti reciprocamente condivisi da cui effettivamente dipende l'esistenza di una concezione preziosa della dignità umana» di fronte a una mentalità scientifica che sostituisce i vecchi assoluti «con la negazione di tutti i confini netti sui quali fu affidata la tradizione» (D. Dennet, *Come proteggere la dignità umana dalla scienza*, in *Sacralità della vita?*, cit., pp. 5-6. Cf. D. Dennet, *Compendio lincantato. La religione come fenomeno naturale*, Milano, Cortina, 2007 e *L'evoluzione della libertà*, Milano, Cortina, 2004).

politico liberale<sup>68</sup>. A ciò si aggiunge, dal punto di vista bioetico, l'esigenza di rispondere alle difficoltà di un modello che, nella misura in cui accentua in modo unilaterale l'aspetto della libertà decisionale dell'individuo, non sembra in grado di affrontare adeguatamente il problema della cosiddetta *slippery slope*, la «china scivolosa» relativa alle tendenze generali dello sviluppo tecnico, né il problema del potere economico legato alle nuove tecnologie. In questa prospettiva, la rinuncia a una lettura religiosa dell'uomo e della storia non coincide necessariamente con l'abbandono dell'idea di un valore intrinseco e universalmente riconoscibile dell'esistenza umana, che vada al di là della libertà d'uso soggettiva<sup>69</sup>.

L'esempio più significativo è forse quello di Ronald Dworkin che, nelle sue ultime opere<sup>70</sup>, intende ripensare in chiave laica la nozione di sacralità della vita, allo scopo di ritrovare un terreno di discussione comune tra credenti e non credenti per offrire gli strumenti atti a dirimere le principali controversie su aborto ed eutanasia che lacerano il panorama costituzionale americano. La sua riproposizione della nozione di «sacro» mira a identificare il carattere spirituale del disaccordo, non al fine di trovare una mediazione tra posizioni enormemente distanti, quanto al fine di favorire un reciproco riconoscimento tra i contendenti. La tesi fondamentale di Dworkin è l'idea che la sacralità della vita umana sia una nozione intuitivamente chiara, sebbene spesso non approfondita concettualmente: la maggior parte delle persone concorda sul fatto che la vita umana sia sacra, sebbene diverga riguardo alle implicazioni pratiche di tale assunzione. Sacralità significa, in questa prospettiva, che la vita umana non può essere ridotta unicamente al suo valore strumentale o soggettivo, ma possiede un valore *intrinseco*, che si declina secondo un paradigma che non è azzardato definire *estetico*: è sacro tutto ciò che non è riproducibile o rimpiazzabile, al modo in cui il valore di un'opera d'arte è legato alla sua unicità e la rende non-negoziabile.

Dal riconoscimento del valore intrinseco della vita umana, tuttavia, non discende necessariamente che l'embrione, o un paziente in coma irreversibile, siano portatori di diritti e di interessi, condizione che richiede una vita mentale

<sup>68</sup> Traduciamo, in questa sede, l'analisi di quelle riletture della sacralità della vita, che pure vanno menzionate (cf. P. Singer - H. Kuhse, *Uncloning Human Life*, cit. e J. Rachels, *Quando la vita finisce. La sostenebilità morale dell'eutanasia*, Casale Monferrato, Sonda, 2007), che conducono a una critica dello stesso, figlio di una lettura della sacralità che è duplicemente occidentale, ma è assente in gran parte delle tradizioni religiose orientali.

<sup>69</sup> Esistono almeno due diverse accezioni di sacralità: una chiama in causa il sacro come divino, ed è strettamente legata alla nozione di «santo», la seconda si riferisce invece al sacro come condizione ineliminabile di un rispetto del tutto particolare (L. Galvani, *Sacralità e vita: gli scenari inerti della bioetica*, in *Sacralità della vita?*, cit., pp. 134-139). Mentre il sacro nell'accezione di «santo» conduce all'idea dell'assoluta inviolabilità e indisponibilità della vita, la seconda accezione del termine può essere il punto di partenza per posizioni etiche molto diverse tra loro. Similmente, P. Vinsic, *Equivoci bioetici*, cit., p. 73.

<sup>70</sup> Cf. R. Dworkin, *Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale*, Milano, Edizioni di Comunità, 1994, o *La democrazia possibile. Principi per un nuovo dibattito politico*, Milano, Feltrinelli, 2007. Sulla scia delle riflessioni di Dworkin, si veda anche *Is Nothing Sacred?*, ed. by B. Rogers, cit., che contiene saggi di autori che esplicitamente si dichiarano non credenti.

e una qualche forma di coscienza, al di là della mera esistenza biologica<sup>71</sup>. Le divergenze etiche fondamentali si collocano a questo livello, e non sul piano della sacralità della vita: un conto, infatti, è sostenere che l'embrione è una persona, un altro conto è pensare semplicemente che la vita umana sia sacra sin dal concepimento, *anche prima* che esista un individuo dotato di diritti e interessi<sup>72</sup>. Nel primo caso, infatti, lo Stato *dovrebbe* vietare l'aborto, per tutelare il diritto di un individuo a non essere ucciso. Nel secondo caso, invece, lo Stato *potrebbe* vietare l'aborto perché offende il valore intrinseco della vita, o perché moralmente sbagliato, ma potrebbe anche non farlo, dal momento che «è perfettamente coerente sostenere questa tesi, anche in una versione radicale, e credere che la decisione di porre termine a una vita umana nei primi mesi di gravidanza deve nondimeno essere lasciata alla donna in stato di gravidanza, la persona la cui coscienza è più direttamente connessa alla scelta»<sup>73</sup>.

Il carattere morale del disaccordo sulle controverzie relative all'inizio e al fine vita dipende, quindi, dall'insistenza su una lettura della sacralità declinata in senso naturale e biologico, e dunque assoluta, oppure declinata in senso culturale, e dunque maggiormente aperta al riconoscimento dell'autonomia individuale e a giudizi di qualità della vita. Questa seconda prospettiva, che è quella scelta dallo stesso Dworkin, si concretizza in un discorso post-metafisico (e post-religioso) sul sacro, che rifiuta l'idea di un fondamento ontologico, spesso legato a prospettive etiche autoritarie che mettono in discussione l'autonomia dell'individuo, e giunge in tal modo a mettere in discussione la dicotomia netta sacralità-qualità della vita: la sacralità costituisce piuttosto un orizzonte condiviso all'interno del quale trovano posto le considerazioni sulla qualità della vita.

#### 4. Conclusioni

A mettere in dubbio l'ipotesi di una rigida contrapposizione tra il paradigma cristiano della sacralità della vita e il paradigma laico della qualità della vita concorrono una pluralità di fattori.

In primo luogo, la constatazione che della nozione di sacralità manca una definizione univoca e che, anche nella sua accezione più ristretta, quella cattolico-romana, essa non è esente da ambivalenze concettuali.

In secondo luogo, considerazioni di carattere storiografico, che consentono di mettere in discussione l'implicita, e non adeguatamente problematizzata, identificazione dell'etica cattolica romana con l'etica cristiana *tout court*. La bioetica cristiana non coincide con la bioetica cattolica romana, così come la bioetica cattolica romana non è solo quella del magistero ufficiale della Chiesa. Esiste una bioetica cristiana che, pur non rinunciando alla sacralità della vita, non interpreta tale nozione in maniera vincolante e assoluta. Esiste una bioetica laica che recupera la nozione di sacralità della vita in chiave secolare. Anche

il paradigma laico della qualità della vita può essere interpretato, sotto molti aspetti, come una conseguenza della secolarizzazione dell'etica cristiana (principalmente, ma non esclusivamente, protestante).

Infine, alcune perplessità legate alla problematicità della nozione stessa di paradigma, inteso come una serie di tesi filosofiche la cui assunzione sarebbe vincolante sul piano pratico, pena l'autocontraddizione logica. Tale concezione mette in secondo piano il modo in cui tali tesi vengono pensate e giustificate e non rende adeguatamente conto del fatto che, molto spesso, l'etica cristiana e l'etica laica, pur non presentando grandi divergenze sul piano delle conclusioni pratiche, differiscono però nel modo di fondarle<sup>74</sup>.

<sup>71</sup> Cfr. R. Dworkin, *Il dominio della vita*, cit., p. 21.

<sup>72</sup> Cfr. ivi, p. 20.

<sup>73</sup> Ivi, p. 19.

<sup>74</sup> Cfr. B. Brody, *Religion and Bioethics*, in P. Singer - E. Kuhse, *A Companion to Bioethics*, Oxford, Blackwell, 1998, mette in evidenza le differenze, pur sottili, tra conclusioni etiche simili raggiunte attraverso argomentazioni di stampo religioso o secolare.