

NEI PROSSIMI NUMERI

- Ancora su "Il buon medico non obietta"
- Sull'aborto post-nascita a un anno di distanza
- Infermieri e riflessione bioetica
- Ricerca, trial clinici e responsabilità morale del ricercatore
- Sul concetto di morte

Anno XXI ♦ n. 1, 2013

BIOETICA

Rivista Interdisciplinare

Poste Italiane SpA - Spedizione in a. p.-D.L. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n. 46), art. 1, comma 1, DCB Piacenza

Anno XXI

n. 1, 2013



BIOETICA

Mori sulla 3^a marcia nazionale per la vita e sull'iniziativa "Uno di noi"

Campagna la svolta empirica in bioetica

Viarengo l'etica incarnata. Neurologia e moralità

Viafora sui comitati etici per la pratica clinica

Ficorilli l'integrità della ricerca e la responsabilità morale dello scienziato

Mori come la stampa italiana ha presentato il metodo-Dolly per creare cellule staminali

Morone l'iniziativa "One of us" nella scuola pubblica

Bonito Oliva su "Viaggi in Italia. Saggi di bioetica" di H. Tristram Engelhardt jr.

Santangelo *Bella addormentata* di Marco Bellocchio

ISBN 978-88-7503-190-9



9 788875 031909

€ 18,00



Casa Editrice Vicolo del Pavone



BIOETICA
Rivista Interdisciplinare

*Trimestrale
della Consulta di Bioetica*



Anno XXI
n. 2-3, settembre 2013



Casa Editrice Vicolo del Pavone



Bioetica è la rivista ufficiale della Consulta di Bioetica

Registrazione del Tribunale di Piacenza n. 641 del 28 marzo 2007 - Iscrizione al Registro degli Operatori di Comunicazione (ROC) n. 2107 - rivista trimestrale

ISBN 978-88-7503-192-3

© Consulta di Bioetica
e-mail: segreteria@consultadibioetica.org
www.consultadibioetica.org

Casa Editrice Vicolo del Pavone
e-mail: info@vicolodelpavone.it
www.vicolodelpavone.it

Direttore responsabile: Maurizio Mori

Direttore: Maurizio Mori
Condirettore: Demetrio Neri

Comitato di direzione: Carlo A. Defanti, Carlo F. Grosso, Eugenio Lecaldano, Valerio Pocar, Carlo A. Viano.

Comitato scientifico: Guido Alpa (Università di Roma), Sergio Bartolommei (Università di Pisa), Giuseppe Benaglio (Università di Roma), Giovanni Berlinguer (Università di Roma), Patrizia Borsellino (Università Bicocca, Milano), Caterina Botti (Università di Roma), Daniel Callahan (Hastings Center, N.Y.), Gaetano Carcaterra (Università di Roma), Giorgio Cosmacini (Università di Milano), Norman Daniels (Tufts University), Stefano Di Donato (Istituto «C. Besta», Milano), Piergiorgio Donatelli (Università di Roma), Tristram H. Engelhardt (Baylor College, Houston), Luigi Ferrajoli (Università di Camerino), Gilda Ferrando (Università di Genova), Carlo Flamigni (Università di Bologna), Antonino Forabosco (Università di Modena e Reggio Emilia), William K. Fulford (Oxford University), Ranaan Gillon (King's College, London), Mariella Immacolato (Asl1 di Massa e Carrara), John Harris (University of Manchester), Helga Kuhse (Monash University), Michael Lockwood (Oxford University), Sebastiano Maffettone (Università Luiss, Roma), Tito Magri (Università di Bari), Mario Marigo (Università

di Verona), Paolo Martelli (Università di Milano), Alberto Martinelli (Università di Milano), Fulvio Papi (Università di Pavia), Stefano Rodotà (Università di Roma), Pietro Rossi (Università di Torino), Marcello Siniscalco (Università di Sassari), Peter Singer (Princeton), Salvatore Veca (Università di Pavia), Daniel Wikler (University of Wisconsin-Madison), Paolo Zatti (Università di Padova).

Segreteria di redazione:

Elisa Santini, Giulia Ferretti
Redazione: Consulta di Bioetica, via Cosimo del Fante 13, 20122 Milano. Tel. e fax: 02.58300423
e-mail: segreteria@consultadibioetica.org

Amministrazione e abbonamenti:

Casa Editrice Vicolo del Pavone
via Giordano Bruno, 6 - 29121 Piacenza
Tel. 0523.322777 - Fax: 0523.305435

Abbonamento per il 2012: Italia: privati 60 €; istituzioni 75 € - Estero: privati 80 €; istituzioni 90 €

Gli abbonamenti decorrono dal gennaio di ciascun anno. Chi si abbona durante l'anno riceve tutta l'annata, compresi gli arretrati.

Per gli arretrati precedenti il 2007 rivolgersi alla Consulta di Bioetica onlus.

Per informazioni sullo stato dell'abbonamento, cambi di indirizzo o eventuali disguidi nella consegna dei numeri della rivista, è attivo un servizio informazioni abbonamenti ai numeri 02-58300423 - 0523-322777 dal lunedì al venerdì, ore 11-12,30 e 14,30-18.

Il pagamento può essere effettuato tramite assegno bancario o versamento sul c/c postale n. 10638294 o bonifico IT-19-Y-07601-12600-000010638294 Poste Italiane s.p.a. fil. Piacenza intestato a Cooperativa Vicolo del Pavone s.r.l.

Spedizione in abbonamento postale-DL. 353/2003 (conv. in L.27/02/2004 n. 46), art. 1, comma 1, DCB Piacenza

INDICE

EDITORIALE

- Bob Edwards, pioniere di una nuova era. Con il matrimonio gay, il "maschio e femmina li creò (Gn. 10, 17) diventa l'analogo del "Fermati, o Sole!" (Gs. 10, 12)?* 183
di Maurizio Mori

STUDI E SAGGI

- Poter scegliere di non scegliere il sesso alla nascita* 193
di Antonino Forabosco

- Sulla definizione di «morte celebrale».* 214
Un dibattito rinnovato? Comitati a confronto
di Milena Maglio

- La ricerca sulle cellule staminali: la rivoluzione biomedica e il nuovo paradigma morale sulla nascita* 236
di Maurizio Balistreri

INTERVENTI E DIBATTITI

- Due lettere di replica a Vittorio Possenti su CNB e embrione* 261
di Carlo Flamigni

- Fecondazione eterologa, il Tribunale di Firenze rinvia la questione alla Consulta* 297
di Gianni Baldini

- Il ruolo culturale della Consulta di Bioetica nei casi Welby e Englaro. Osservazioni a La vita e i suoi limiti di Giuseppe Zeppigno* 301
di Maurizio Mori



BIOETICA, CINEMA E RAPPRESENTAZIONI ARTISTICHE
a cura di Antonio Santangelo

Il senso della fine della vita. Da Mare dentro a Miele 337
di Antonio Santangelo

“IL NUOVO VOLTO DELLA MORTE NELL’EPOCA DELLA TECNICA.
USCIRE DALLA VITA CON DIGNITÀ”
Torino, 20 ottobre 2012

Introduzione al Convegno 357
di Maurizio Mori e Claudio Rabbia

Perché parlare di morte? Note preliminari 363
di Maria Teresa Busca

La lezione di Eluana 365
di Beppino Englaro

La posizione della deontologia italiana sul morire 374
di Aldo Pagni

*Consenso informato e testamento biologico
nella legislazione internazionale* 383
di Mariella Immacolato e Lorella Magnani

*I medici devono superare il tabù della morte come fallimento
dell’attività terapeutica* 416
di Sergio Livigni

*Rianimare sempre i prematuri: la Carta di Firenze
e l’esperienza italiana* 422
di Maria Serenella Pignotti

*La qualità di vita dei bambini tra speranza di terapie migliori
e realtà concrete* 434
di Elisabetta Bignamini e Roberto Lala



<i>Stato vegetativo e stato di minima coscienza.</i> di Amato De Monte	438
<i>Pianificazione delle cure e direttive anticipate in area critica</i> di Mario Riccio	450
<i>Una posizione laica sul morire con dignità</i> di Maria Teresa Busca	454
<i>Eutanasia: una riflessione sul documento del Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa</i> di Luca Savarino	461
<i>L'eutanasia come scelta morale</i> di Demetrio Neri	466
<i>L'eugenetica porta all'eutanasia? L'argomento della deriva nazista in bioetica</i> di Carlo Alberto Defanti	480

DOCUMENTI
a cura di Giulia Ferretti ed Elisa Santini

<i>Documenti sulla sentenza della Corte Suprema americana</i>	495
---	-----

RECENSIONI

<i>Recensione: Carlo Flamigni. Medicina, impegno civile, bioetica, letteratura, a cura di M. Mori</i> di Sergio Rostagno	523
<i>Libri ricevuti</i>	527

EUTANASIA: UNA RIFLESSIONE SUL DOCUMENTO DEL CONSIGLIO DELLA COMUNIONE DI CHIESE PROTESTANTI IN EUROPA

Luca Savarino*

Il dibattito avviato nelle ultime settimane su *Riforma*, il settimanale delle chiese evangeliche italiane, riguardo alle scelte di fine vita è un chiaro esempio della vitalità della cultura protestante nel nostro Paese e, allo stesso tempo, della profondità delle sfide che il mondo contemporaneo pone alla nostra responsabilità di cristiani.¹ Per ragioni di spazio, non mi soffermerò qui su temi pur significativi, come la distinzione tra piano etico e piano giuridico, la difesa della laicità, o la distinzione tra le diverse fattispecie mediche del dibattito sul fine vita.

Una premessa è d'obbligo: una legge sulle direttive anticipate di fine vita non è una legge pro o contro l'eutanasia, ma riguarda la facoltà del paziente di sospendere, o non intraprendere, i trattamenti. La distinzione non è di scarsa rilevanza. Gran parte delle chiese che appartengono al protestantesimo storico considerano pienamente lecito il rifiuto delle cure ed evitano di introdurre nel dibattito nozioni scivolose e indeterminate, come quella di eutanasia passiva, cara alla teologia morale cattolico romana, intesa come sospensione ingiustificata di un trattamento, che si configura dal punto di vista etico come caso particolare di azione omissiva illecita. Al contrario, esse perlopiù rifiutano l'eutanasia e il suicidio assistito, che, a differenza della sedazione palliativa, contribuiscono ad accelerare il decesso del paziente.¹

Nel mio articolo intendo affrontare tre questioni. La prima: le ragioni che motivano tale rifiuto sono convincenti? La seconda: all'interno della tradizione di etica medica protestante del secolo scorso esistono posizioni differenti, che accettano l'eutanasia o, quantomeno, pongono

* Università degli Studi del Piemonte Orientale, coordinatore Commissione valdese di bioetica.

¹ Per un assaggio di alcune delle posizioni in campo cfr. la raccolta di "Documenti" a cura di G. Ferretti in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, XXI (2013), n. 1, pp. 158 e ss.

² Emblematico, a questo proposito, il recente Documento del Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, cfr. L. Savarino (a cura di), *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, Claudiana, Torino 2012.

le basi concettuali per una sua accettazione? La terza: l'accettazione della liceità dell'eutanasia significherebbe necessariamente un appiattimento delle posizioni delle chiese protestanti sulle tesi dell'etica secolare, accusa che quotidianamente viene mossa nei confronti delle posizioni della Commissione bioetica valdese, sia da parte cattolico-romana sia da parte del fondamentalismo protestante?

Andiamo con ordine. Le principali ragioni tradizionalmente addotte al rifiuto dell'eutanasia sono di due tipi, entrambe ricordate nel Documento. La prima è una ragione di tipo filosofico, e riguarda l'effettiva autonomia degli individui che chiedono di morire. La volontà dei malati terminali, dei pazienti affetti da gravi sindromi depressive, dei morenti è spesso soggetta a fluttuazioni e condizionata da fattori ambientali (assistenza inadeguata, mancanza di accompagnamento) e socio-culturali. Faccio tuttavia notare che, se ci si limita a riconoscere che il soggetto che desidera l'eutanasia raramente è autonomo, ci troveremo di fronte a una forma di paternalismo *soft*, come definito nel testo sacro della bioetica secolare anglossasone (il celeberrimo *Principi di etica biomedica* di T.L. Beauchamp e J.F. Childress), che non contesta l'autonomia in via di principio, ma si preoccupa piuttosto che le condizioni dell'autonomia siano soddisfatte e che conduca ad ammettere che, qualora lo fossero, l'atto eutanasiatico sarebbe lecito.

In realtà, spesso il rifiuto dell'eutanasia avviene sulla base di un argomento di tipo differente, che si radica nella storia e nella cultura di una specifica tradizione morale: l'idea secondo cui la libertà cristiana non va pensata come assoluta autodeterminazione, ma come libertà finita, che si realizza come responsabilità di fronte a Dio e al dono della vita ricevuta. In questo senso, la scelta di porre fine attivamente alla propria vita non può mai essere una scelta etica responsabile, ma equivale in sostanza a un atto intrinsecamente immorale, se non peccaminoso, frutto dell'arbitrio di un soggetto che si auto comprende come padrone assoluto della propria esistenza. Una ferma condanna dell'eutanasia, dunque, che va incontro a due serie obiezioni. La prima riguarda il carattere particolaristico delle tesi qui proposte e la loro incompatibilità con un principio fondamentale di laicità: sebbene problematica per un credente, non si capisce per quale motivo l'eutanasia andrebbe proibita anche per i non

credenti e quali siano le ragioni che ne vietano la legalizzazione in una società pluralista. La seconda obiezione riguarda invece la coerenza interna della tesi: non si capisce per quale motivo sia sempre lecito sospendere o non intraprendere un trattamento atto a prolungare la vita, anche nel caso degli stati vegetativi, mentre sia sempre illecita l'eutanasia. La dimostrazione è spesso affetta da una lacuna essenziale: l'inadeguata, perché non sufficientemente approfondita, trattazione della supposta differenza etica tra uccidere e lasciar morire. Tale distinzione, che molta parte dell'etica secolare rifiuterebbe, è certamente molto problematica, ma è cruciale in una prospettiva protestante, in cui la questione essenziale non è, come nell'etica cattolico-romana, chi agisce (Dio, attraverso la natura, o l'uomo attraverso un atto di arbitrio soggettivo), quanto, piuttosto, come si agisce. Qualora la differenza tra azione e omissione non venga dimostrata convincentemente, ci si contraddice: non è chiaro per quale motivo un'azione omissiva sia moralmente differente da un atto umano, responsabilmente scelto, che procura la morte di un paziente che desidera, altrettanto responsabilmente, di morire. Non esistono forse anche atti omissivi che, in determinati casi, possono rendere responsabili di omicidio?

Veniamo ora alla seconda questione. A differenze delle chiese, la tradizione teologica e di etica medica protestante non è storicamente così univoca nella condanna non tanto dell'eutanasia, quanto del suicidio³. Basti ricordare, a questo proposito, le riflessioni di Karl Barth (*Dogmatica* III/4, cap. 12) e di Dietrich Bonhoeffer (*Etica*), i quali, pur partendo da presupposti diversi, sembrano concordare sul fatto che il suicidio non è un peccato contro la morale, ma semmai un atto di mancanza di fede. In secondo luogo, entrambi ammettono la possibilità di un caso-limite, vale a dire la possibilità che non ogni uccisione di sé sia un suicidio, ovvero un atto di disubbidienza al comandamento divino, ma possa rispondere, in determinate circostanze, a un'obbedienza superiore. Ambedue, infine, sottolineano che dal punto di vista umano è impossibile appurare quando, in una specifica situazione, la scelta di morire sia riprovevole o eticamente

³ Mi permetto di rinviare, a questo proposito, a L. Savarino, *op. cit.*

accettabile. Queste posizioni sfumate e per nulla intransigenti si sono tradotte, nelle riflessioni dei due più importanti teologi protestanti del dibattito bioetico delle origini, l'episcopaliano Joseph Fletcher (*Morals and Medicine*, 1954) e il metodista Paul Ramsey (*The Patient as Person*, 1970) in una strenua difesa della liceità dell'eutanasia e del suicidio assistito nel primo caso, e nell'idea dell'ammissibilità di tale pratica in determinate circostanze nel secondo.

E giungiamo in tal modo alla terza questione. Che cosa distingue l'etica protestante dall'etica secolare? Il modo in cui viene pensato il fondamento etico e giuridico della liceità dell'eutanasia. Non andrebbe dimenticato che il compito di una riflessione etica, in particolare di un'etica cristiana, non è soltanto fornire soluzioni, ma sviluppare indicazioni di senso e proporre interpretazioni, a partire dalla consapevolezza che le valutazioni morali non si applicano unicamente alle decisioni, ma anche ai processi attraverso i quali esse vengono raggiunte. Se il rifiuto dei principi assoluti e l'attenzione al contesto rappresentano due significative differenze dell'etica protestante rispetto a quella cattolica romana, va chiaramente detto che il fondamento della liceità della scelta eutanastica non può, in ottica cristiana, essere rintracciato esclusivamente nel principio assoluto dell'autonomia individuale, comunque essa venga intesa. L'intento fondamentale delle chiese cristiane rimane in primo luogo quello di offrire sostegno e accompagnamento ai morenti e di battersi per un uso adeguato e moderno delle cure palliative. Questo non vale in assoluto per l'etica secolare, che, quantomeno nelle sue espressioni più radicali, pensa la scelta eutanastica come suprema affermazione della soggettività individuale. La tesi secondo cui è necessario ridurre al minimo la domanda di eutanasia non è universalmente condivisa, dal momento che esistono coloro che auspicano, e riterrebbero desiderabile, vivere in una società in cui ciascuno sceglie il modo e il momento della propria morte. Da un punto di vista cristiano, insomma, alla rivendicazione del sacrosanto, ma non assoluto, principio di autodeterminazione, occorre affiancare l'idea della riduzione della sofferenza. Di qui un principio di prudenza che, in nome del rispetto della dignità della vita umana individuale, richieda di stabilire criteri medici che limitino l'accesso ai programmi di eutanasia e suicidio assistito ai casi in cui la sofferenza non è

più alleviabile con i mezzi a disposizione della scienza, in cui il processo del morire è ormai irreversibile e il momento del decesso imminente.

Conformemente alla migliore tradizione del protestantesimo storico occorre sfuggire alla tentazione di trovare un principio ultimo, da cui ogni cosa discende, e cercare di attuare un bilanciamento tra principi diversi, nella consapevolezza che non esiste un'unica soluzione a simili questioni, ma che esistono altresì una gamma di soluzioni più o meno convincenti e ragionevoli e più o meno in grado di fare i conti con i problemi che la modernità pone all'etica cristiana. L'eutanasia e il suicidio assistito non sono lo sterco del diavolo, né un modo per vincere la morte, ma un tentativo, fragile e problematico, di ridurre, in presenza di situazioni clinicamente definite e nel rispetto della coscienza individuale, la sofferenza di molte persone, siano esse credenti o non credenti.