

UNITÀ 18 L'ETICA DELLA VITA

OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO UNITARIO

- **Obiettivi formativi**

Maturare una coscienza morale responsabile e dialogante per:

- elaborare una propria posizione personale (area antropologico-esistenziale)
- confrontarsi serenamente e propositivamente con tutti (area storico-fenomenologica)
- comprendere le motivazioni della Chiesa cattolica in difesa di ogni essere umano dall'inizio alla fine della sua vita.

- **Obiettivi specifici di apprendimento**

- **Conoscenze**

Lo studente riconosce il ruolo della religione nella società e ne comprende la natura in prospettiva di un dialogo costruttivo fondato sul principio della libertà religiosa.

- **Abilità**

Lo studente si confronta con gli aspetti più significativi delle grandi verità della fede cristiano-cattolica, tenendo conto del rinnovamento promosso dal Concilio ecumenico Vaticano II, e ne verifica gli effetti nei vari ambiti della società e della cultura.

L'uomo moderno si muove disinvoltamente tra la cultura di vita e la cultura di morte, nutrendo spesso sentimenti contrastanti: entusiasmo e depressione, progetti per il futuro e senso di impotenza, slanci di generosità e chiusure egoistiche... La voglia di vivere si alterna con il desiderio di morire, espresso spesso in forme inquietanti: la ricerca di situazioni-limite a elevato rischio di vita (eccessi di velocità, giochi pericolosi, sport estremi...), l'abuso di sostanze (alcol, fumo, droga, medicinali...), i tentativi di suicidio, il rifiuto della maternità (sterilizzazione, aborto) e il fenomeno della denatalità, l'intolleranza aggressiva e violenta.

Lo sforzo di migliorare le aspettative di vita e la qualità non tiene sempre conto della dignità umana, giustificando "*alcuni delitti contro la vita in nome della libertà individuale*" (Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, 4). Sorge persino il dubbio di trovarci di fronte a un "*assedio globale alla vita*", a una "*eclissi del valore della vita*", a una "*congiura contro la vita*". Bambini costretti alla miseria, alla denutrizione e alla fame a causa di una iniqua distribuzione delle ricchezze tra i popoli e le classi sociali, lo scandalo del commercio delle armi che dissangua le nazioni più povere, il dissesto ecologico, la diffusione della droga, il tradimento dei valori della sessualità distorta a puro piacere. Schizofrenia della modernità.

Che cos'è la vita? Un oggetto in nostro possesso o un bene da promuovere e difendere?

LA VITA UMANA E LA CULTURA CONTEMPORANEA

Che ne dici?

“Tutto ciò che è contro la vita stessa, come ogni specie di omicidio, il genocidio, l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario; tutto ciò che viola l'integrità della persona umana, come le mutilazioni, le torture inflitte al corpo e alla mente, le costrizioni psicologiche; tutto ciò che offende la dignità umana, come le condizioni di vita subumana, le incarcerazioni arbitrarie, le deportazioni, la schiavitù, la prostituzione, il mercato delle donne e dei giovani, o ancora le ignominiose condizioni di lavoro, con le quali i lavoratori sono trattati come semplici strumenti di guadagno, e non come persone libere e responsabili: tutte queste cose, e altre simili, sono certamente vergognose” (Concilio Vaticano II , Gaudium et Spes, 27).

Concordi su ciò che afferma il concilio?
Quali sono oggi i temi più discussi?

Cantare alla vita

Se guardiamo ai progressi della medicina e della biologia e alle speranze che riesce ad alimentare nei malati, la vita umana ha sicuramente un valore primario. Anche i più sfortunati possono cantare il loro amore alla vita come è attestato in questa lettera al giornale: *«Ho iniziato il mio tunnel 19 anni or sono. Ho subito una decina di interventi chirurgici, anch'io ho le vene bruciate dal la chemioterapia. La radioterapia mi ha necrotizzato le ossa del viso: mi manca il mento, un pezzo di mascella sia destra che sinistra, non ho la lingua. Praticamente non ho la bocca, infatti mi nutro (da 36 mesi) per via enterale (sarebbe un tubetto piantato nello stomaco). Tuttora ho ancora dei punti di sutura da togliere. Non sono assolutamente contento, però sono felice di essere vivo. Faccio sport, oggi sarò con la mia squadra di cui faccio parte al Giro della Collina. Tutte le domeniche (se non sono ricoverato) vado a correre con la squadra. Arrivo sempre ultimo! Ma quando vedo lo striscione “Arrivo” sono felice. Il più felice di tutti. Se fossi morto 19 anni or sono, sarei stato sfortunato! Questo sì! Sono 19 anni che mi godo una famiglia meravigliosa e degli amici, podisti o no, magnifici» (La Stampa, 12 ottobre 1997).*

Riflettiamo

Perché è giustificato qualsiasi costo sanitario per salvare una vita?

Invocare la morte

Contestualmente in alcune nazioni europee il panorama scientifico-tecnologico offre pure eccellenti “soluzioni di morte”, soprattutto quando la vita diventa insopportabile. *“Costa circa 3 mila euro. Tre medici valutano lo stato di salute del soggetto. Poi gli fanno scegliere tutto, persino le lenzuola del letto e la musica da sentire. Si può morire ascoltando Mozart o i Pink Floyd. Fanno tutto loro, persone temprate a sostenere quotidianamente emozioni forti, ma che non dimostrano alcuna durezza, anzi, sanno lasciare spazi alle parole e ai silenzi, misurano in modo quasi subliminale se il paziente può essere sull'orlo di un ripensamento e a quel punto fermano tutto il processo; è la volontà che la fa da padrona in una stanza di quattro metri quadrati, un letto, una finestra senza tende, un quadro, due sedie, un tronchetto della felicità come pianta ornamentale. La scelta finale è intima, solitaria. Alcune pasticche, un po' di sonnifero e in pochi minuti sei morto. Nessun dolore, dicono” (Il fatto quotidiano, 1 dicembre 2011).*

Riflettiamo

Come giudichi l'operato dei medici?

Qualità e sacralità della vita

Alla base del rifiuto della vita c'è l'idea che l'uomo sia l'unico padrone della sua vita, il giudice inappellabile. Non possono esistere spazi di mediazione. La libertà è legge suprema. Ciò che conta è la qualità della vita, relativa al benessere fisico e mentale, e il diritto di ognuno di decidere autonomamente rispetto a essa. La vita umana, diventando un oggetto di sua esclusiva proprietà, totalmente dominabile e manipolabile, non può essere un bene assoluto.

L'uomo religioso invece rimarca che: *“la creatura senza il Creatore svanisce”* (Vaticano II, Gaudium et Spes, 36). Smarrito il senso di Dio si perde il senso dell'uomo, della sua dignità e della vita. L'uomo non riesce più a percepirsi come “misteriosamente altro” rispetto alle altre creature, si riduce a una “cosa”, non riconosce più la vita come dono di Dio da accogliere con responsabilità e ne smarrisce la sacralità. Cessa pertanto l'obbligo morale di difenderla sempre ed è annullato il divieto di interferire con il suo procedere naturale. Viene meno il riconoscimento di una legge naturale universale da cui provengono leggi morali immutabili e valide per tutti. La natura, non essendo più considerata “madre”, diventa “materiale” disponibile per ogni manipolazione.

Riflettiamo

Qual è la tua idea di uomo e di libertà?

La possibilità di intervenire sulla vita è un rischio o un'opportunità delle società evolute?

La bioetica

Gli straordinari progressi delle moderne scienze mediche e biologiche, unitamente a quelli di tecnologie sempre più sofisticate in grado di intervenire sulle strutture elementari della vita e condizionarne lo sviluppo, hanno creato non solo nuove e imprevedibili speranze per la vita, ma anche legittime preoccupazioni. Per tanto tempo la medicina si era limitata a cooperare con la natura; oggi è altresì in grado di modificarla. Basta prenderne atto o è utile discuterne? Nasce immediato l'interrogativo: “Ciò che è possibile tecnicamente, è sempre lecito moralmente?”.

La bioetica tenta di risolvere questo dilemma, poiché *“ogni applicazione delle tecniche biogenetiche non è mai una questione solo scientifica; è sempre una questione etica.”* (C. Rocchetta). È un'etica razionale e interdisciplinare, poiché interagisce con diverse discipline: biologia, medicina, ingegneria, filosofia, teologia, psicologia, economia, diritto. Partendo dalla descrizione del dato scientifico, biologico e medico, solleva interrogativi e promuove il confronto, lo scambio di informazioni e di esperienze. Esamina e valuta la liceità di certi interventi sulla vita, determinando quali scelte siano conformi o difformi alla dignità umana.

Quando uno stato dà forma giuridica a questa disciplina, le conferisce visibilità e le riconosce dignità sociale. Nascono i comitati nazionali di bioetica, cui partecipano specialisti con posizioni etico-religiose diverse. Il pluralismo etico dei componenti del comitato etico impedisce soluzioni frettolose e parziali, anima il confronto, rendendolo spesso problematico e conflittuale, ma obbliga a trovare un minimo comune denominatore.

Riflettiamo

Perché è necessario il confronto tra tecnica ed etica?

È giusto limitare la libertà della ricerca “scientifica” e la libertà dell'applicazione “tecnica”?

Approfondimento

Ambiti della ricerca bioetica (App18.1)

Modelli contrapposti

Intorno al tema della vita sono due i modelli teorici di riferimento, quello religioso e quello laico, che si ispirano a visioni del mondo tra loro differenti.

La *bioetica cattolica*, riconoscendo la *sacralità della vita*, ne afferma l'indisponibilità e l'invulnerabilità. Per essa esiste un ordine naturale da rispettare sempre e un progetto di Dio sull'uomo da assolvere con responsabilità. Ciò non significa proibire ogni ricerca sperimentale intorno alla vita che tenda a migliorarne la qualità, ma deve attuarsi nel rispetto della vita stessa. L'uomo non può essere trattato come un "mezzo", ma come un "fine". La salute fisica e psichica è fondamentale, ma non è tutto. Non va confusa con la salvezza. La risurrezione dell'uomo è il dono definitivo a cui non si può rinunciare.

La *bioetica laica*, fondandosi solamente sul principio della *qualità della vita*, ritiene di metterla a totale disposizione dell'uomo, senza alcuna limitazione o divieto di ordine naturale o soprannaturale, mantenendo il diritto di decidere liberamente. "*La riflessione bioetica nasce dallo sforzo di individuare la nuova tavola dei valori adatta alle nuove circostanze*" (M. Mori).

Il dialogo tra i due modelli, benché difficile e non scevro da reciproci pregiudizi, è indispensabile. Nel mettersi in discussione il pensiero evolve. Difendere la vita non significa mai farne un "feticcio". Passare dalla "sacralità della vita" alla "sacralità della tecnica" non è un automatismo.

Riflettiamo

Quale modello è più convincente?

È possibile uno spazio di mediazione?

Norma ed esperienza personale

I "tecnici della vita" non sostituiscono i politici, cui spetta il compito di legiferare, ma offrono indicazioni orientative autorevoli. Gli stessi politici sui temi "eticamente sensibili", prima di decidere, hanno imparato a mettersi in ascolto del sentire comune, coinvolgendo i vari settori della società e ricercando il maggior consenso possibile. In certi casi, quando le scelte legislative non convincono del tutto e hanno grande rilevanza morale, la collettività è chiamata a pronunciarsi mediante lo strumento del referendum. Tuttavia non può essere umanamente ignorata, né tantomeno rimanere incompresa l'esperienza personale di coloro che vivono in situazioni drammatiche. «*Le grandi questioni morali, sollevate dallo sviluppo medico-scientifico-tecnologico interpellano la coscienza di ciascuno e chiedono l'assunzione piena e personale delle proprie responsabilità per costruire un futuro più umano. Bisogna infatti riconoscere che il linguaggio delle leggi come dei principi astratti non riescono a cogliere la complessità degli elementi etici, valoriali e affettivi che entrano in ogni singola situazione particolare. Basta ricordare i casi umani drammatici che la cronaca mette in prima pagina e che suscitano un grande coinvolgimento emotivo. Solo chi è giuridicamente, emotivamente e affettivamente coinvolto in tale situazione può forse cogliere qualcosa di tale complessità e spingersi un po' più dentro le "zone grigie" sulle quali si discute animosamente con argomenti a favore o contro*» (Carlo Maria Martini).

Riflettiamo

Come conciliare la norma giuridica e l'esperienza personale?

Il linguaggio delle leggi come dei principi astratti perché non possono bastare?

Qual è il ruolo della coscienza?

Attività laboratoriale (Lab 18.1)

Vita e morte

L'INIZIO DELLA VITA UMANA

Che ne dici?

Ovunque si apra un dibattito sull'inizio della vita la discussione acquista subito toni accesi: *“Perché la Chiesa cattolica continua a proclamare come un dogma il fatto che la vita umana inizi dal concepimento? Moltissimi scienziati, tra cui il premio Nobel Dulbecco, non lo credono affatto, poiché fino al 12°-13° giorno non si ha ancora un individuo, perché l'embrione potrebbe dividersi ancora (e generare due o più gemelli) oppure nell'80% dei casi (Veronesi) morire spontaneamente prima di annidarsi nell'utero materno. E se un individuo ricevesse davvero l'anima immortale al momento del concepimento, cosa succederebbe se poi quell'embrione si dividesse in due o tre? Forse che anche l'anima immortale si divide in due o tre? È ovvio quindi che al momento del concepimento non si ha ancora un essere ben individuato, che si ha solo quando l'embrione si annida definitivamente, dopo 12-13 giorni. Perfino il più grande teologo della Chiesa, San Tommaso d'Aquino, non credeva che l'embrione ricevesse l'anima al momento del concepimento, ma solo dopo 40 giorni (e 90 le donne!). Perché la Chiesa continua a fissarsi ostinatamente su posizioni contraddette dall'evoluzione della scienza?”*

Qual è la tua opinione sul dibattito d'inizio vita?

La complessità del problema

Il parere espresso dal Comitato di Bioetica su *Identità e statuto dell'embrione umano* (1996, confermato nel 2003 e nel 2005) secondo il quale l'embrione è uno di noi, ha diritto a essere trattato come persona, non può essere considerato un agglomerato di cellule del corpo della madre, di cui questa possa disporre a piacimento e disponibile a ogni manipolazione, ha suscitato vivaci polemiche.

Il mondo cattolico ha accolto con entusiasmo tale dichiarazione e ha parlato di *“evento radicale di civiltà e di riconoscimento della dignità umana”* (E. Sgreccia). Altri invece, non trovandosi d'accordo, hanno denunciato la mancanza di pluralismo etico e hanno visto nel documento elementi di ulteriore divisione politica.

Il dibattito sempre vivace evidenzia la complessità del tema, invoca il contributo delle diverse discipline coinvolte, fa presupporre la difficoltà di giungere a una sintesi condivisa.

Riflettiamo

Perché il dibattito sull'inizio vita è così divisivo?

Il dato scientifico

Biologicamente la vita di un essere umano incomincia nel momento stesso in cui il gamete maschile (spermatozoo) penetra in quello femminile (cellula uovo o ovulo) formando una cellula a doppio contenuto cromosomico (cioè con il DNA completo), detta zigote. Questa prima cellula si dividerà successivamente producendo miliardi di cellule che andranno a costituire il corpo adulto. Si è in presenza di un processo dinamico, già predisposto nel genoma per una specifica individualità, in grado di unificare tutte le parti che vanno man mano comparando.

Riflettiamo

La scienza è in grado di risolvere il problema?

Il confronto culturale

Stabilito con chiarezza l'inizio del processo evolutivo di un individuo e le tappe del suo sviluppo, bisogna risolvere il problema fondamentale: Quando si può parlare di vita e di dignità "umana"? Da scientifico il problema diventa etico. Dapprima si riflette sull'aspetto biologico, antropologico, filosofico, giuridico e teologico, poi si valuta con il proprio modello etico di riferimento, infine ci si confronta apertamente.

- Per i cattolici e i cosiddetti "laici devoti" non ci sono dubbi: la vita umana incomincia con il concepimento. Con la fusione dei due citoplasmi inizia un processo di "modificazione dei due nuclei" che si dispongono in *pronuclei* per attuare la *singamia*, la nuova entità, lo zigote (A. Serra). "Basta un semplice esercizio mentale e domandarsi: Io quando sono cominciato? Prima non c'ero ed ora ci sono. Quando è avvenuta la mia creazione? Qual è la cesura tra il nulla e l'esserci? Questo passaggio non può essere che in un punto: il 'big-bang' della mia vita. Se c'è uno sviluppo c'è già una realtà. Se non c'è nulla non c'è nulla. Quale può essere il punto di passaggio se non il concepimento?" (C. Casini).

- Le correnti di pensiero laiche, seppure con posizioni differenziate, non sono d'accordo: l'esistenza di un individuo umano "vero e proprio" inizia in un momento successivo rispetto al concepimento, cosicché la "vita umana" del concepito non può avere la stessa dignità e tutela di ogni altra persona, perché è qualitativamente diversa.

Quando l'ovocita è allo stadio dei "due pronuclei" (pre-zigote), cioè non vi è ancora totale fusione del patrimonio genetico, "non appare ancora alcun segno di vita umana singolarmente definibile" tanto che "potrebbero dare origine ad un bambino come a due gemelli monozigoti" (I. Marino).

Altri sostengono che "la vita umana ha inizio con una prima forma di attività cerebrale, cioè due o tre settimane dopo la fecondazione" (U. Veronesi) e con la comparsa della "stria primitiva" (si definisce il disegno generale del corpo, punto di inizio del modellamento dei differenti organi e tessuti) distinguono lo stato pre-embrionale da quello embrionale.

Un posizione più radicale ritiene che "l'embrione non è ancora una persona, anche se potrà diventarlo" (M. Mori).

L'esito del confronto, come si può constatare, non è unanime. Tuttavia il "dialogo sulla vita" non può essere interrotto; chiede uno spirito aperto e libero, rispettoso e responsabile e va portato avanti con coraggio soprattutto per quei casi limite in cui gli ardui della scienza e della tecnica destano da una parte meraviglia e gratitudine e dall'altra suscitano preoccupazione per la specie umana e la sua dignità.

Riflettiamo

Come conciliare interpretazioni contrapposte?

Il pensiero della chiesa

La Chiesa cattolica non è estranea alla discussione, si mette in ascolto del mondo scientifico e culturale e dialoga responsabilmente. La difficoltà nel definire concordemente qual è l'istante di inizio della vita umana le fa assumere una posizione garantista e proclamare che la vita umana va tutelata fin dal concepimento. L'embrione umano precoce è un individuo in atto con l'identità propria della specie umana a cui appartiene; gli vanno riconosciuti i diritti di soggetto umano e la sua vita deve essere pienamente rispettata e protetta.

Le ragioni antropologico-culturali sono altresì confermate dal credo religioso. La rivelazione biblica infatti annuncia che la vita umana è un grande dono di Dio. Egli solo ne è il Signore. La chiesa si impegna per la difesa e la piena realizzazione della vita. Annuncia il valore della vita umana in tutte le sue forme, anche quando è debole, imperfetta e malata, nella consapevolezza che ogni limite ha senso alla luce della rivelazione. La libertà dell'uomo non può trasformarsi in arbitrio nei

riguardi della propria e altrui vita. La chiesa ritiene illecito ogni intervento che banalizza la vita, facendone un oggetto asservito a logiche di egoismo, convinta che ciò porta al degrado non solo religioso, ma anche culturale e sociale.

Riflettiamo

Su quali argomentazioni è possibile il dialogo tra cattolici e laici?

NUOVE SPERANZE DI VITA

Che ne dici?

Le donne che partoriscono tra i 35 e i 44 anni superano quelle che mettono al mondo un figlio tra i 25 e i 34 anni (dati resi noti dalla Clinica Mangiagalli di Milano). La tendenza a non seguire i tempi della natura viene dal messaggio rassicurante della società “*potrai avere un figlio come e quando lo vorrai*”. Mettere al mondo il primo figlio a 50 anni e oltre, spesso ricorrendo a tecniche o manipolazioni da laboratorio, è una sorta di “sfida eroica” alla natura. Ne parlano persino i giornali. La legge italiana pone, secondo alcuni, troppi paletti ma magari andando all'estero tutto questo si può aggirare... In fondo che c'è di male a volere un figlio "ad ogni costo"?

Più nascosto e mai pubblicizzato c'è anche il dolore delle tantissime coppie sterili o con problemi di fertilità che sperano di poter ottenere, grazie alla scienza e alla medicina, ciò che sembra impossibile. La loro sofferenza è enorme e c'è chi ci specula illudendole che basta un laboratorio e una provetta per superare tutte le difficoltà. Le percentuali di successo sono basse (si aggirano intorno al 20%) e il prezzo emotivo da pagare molto alto. I sorrisi delle dive in copertina non raccontano tutta la verità.

È legittimo volere un figlio "ad ogni costo"?
Esistono altre strade?

La fecondazione e la procreazione assistita

Viviamo un momento storico in cui il progresso scientifico ha reso possibile nascere in molti modi diversi, persino oltre la soglia dei tempi previsti normalmente dalla natura.

Occorre innanzitutto distinguere la terminologia spesso semplificata dal linguaggio giornalistico.

La fecondazione assistita (intracorporea) è il processo col quale si attua artificialmente l'unione dei gameti. Si parla di *fecondazione omologa* quando il seme e l'ovulo utilizzati appartengono alla coppia di genitori del nascituro, che presenterà quindi un patrimonio genetico ereditato da entrambi i genitori. *La fecondazione eterologa* si verifica quando il seme oppure l'ovulo provengono da un soggetto esterno alla coppia (con donatore noto o ignoto da banche del seme).

La procreazione assistita (extracorporea) è costituita da tecniche mediche e biologiche che permettono la riproduzione al di fuori dei processi naturali mediante la fecondazione ovulo-spermatozoo in provetta. L'ovulo fecondato viene poi trasferito nell'utero della donna per il suo normale sviluppo.

Il giudizio morale su queste metodiche ancora una volta dipende dalle differenti concezioni della vita.

L'etica della sacralità della vita (dottrina cattolica) ne esclude l'uso in quanto atti arbitrari nei confronti della natura o di Dio. Il figlio “desiderato” non può diventare il figlio “dovuto”. Il “diritto al figlio” nasconde la pretesa egoistica dei genitori. Il figlio non può essere oggetto di possesso, ma soggetto di diritti. Le metodiche e le tecnologie intracorporee ed extracorporee sono pertanto rifiutate, tranne l'inseminazione artificiale omologa, intesa come “aiuto e facilitazione” per raggiungere la finalità procreativa: il seme maschile è prelevato durante o subito dopo il normale rapporto coniugale. Gli altri interventi artificiali svuotano il matrimonio e il suo significato antropologico e affettivo, poiché rompono l'unità tra l'atto sessuale e la procreazione.

L'etica della qualità della vita ritiene legittimo il controllo umano del processo riproduttivo in nome del diritto alla genitorialità. Quando la natura non è in grado di offrirlo è ammissibile intervenire artificialmente.

Il dialogo tuttavia continua, sia per gli interrogativi che restano in sospeso, sia per la ricerca di soluzioni che sappiano rispondere alle reciproche preoccupazioni.

Riflettiamo

Deve prevalere il diritto alla genitorialità o il rispetto della natura?

Approfondimento

Desiderio di famiglia (App18.3)

Utilizzo terapeutico degli embrioni (App18.4)

Embrioni soprannumerari (App18.5)

Adozioni per single (App18.6)

L'ingegneria genetica

Intervenire sul patrimonio genetico e modificarlo è oggi possibile. Lo si fa a scopo terapeutico per curare varie malattie o per correggere eventuali anomalie; può anche avere una funzione migliorativa nei confronti di soggetti o gruppi, modificandone alcuni elementi. Inserire nel DNA caratteristiche ritenute “migliori” esige una “certificazione di qualità” che è sempre opinabile e mai del tutto certa, e che può determinare un impoverimento della diversità. Disporre della “struttura genetica” di un essere umano implica una grande responsabilità, sollecita alla cautela e interpella il senso etico della collettività. Il bisogno di affermare che “*il corpo umano non è brevettabile*”, indica quanto sia alto il rischio di abusi e quanto siano correlati il diritto alla salute e gli interessi economici.

Riflettiamo

Quali interventi genetici sono moralmente leciti?

La clonazione

La velocità dei progressi compiuti dalla ricerca nel tentativo di replicare la struttura corporea di un individuo apre prospettive inquietanti. È in gioco la radicale alterazione dell'identità dell'umano. L'identità biologica di un essere clonato non significa perfetta identità di persona, poiché lo sviluppo psicologico, la cultura e l'ambiente porterebbero sempre a personalità diverse. Tuttavia non è possibile trascurare la stretta interdipendenza tra biologico e spirituale. Il patrimonio genetico infatti esercita un reale condizionamento sulle possibilità di espressione della persona.

In una futura applicazione della *clonazione riproduttiva* vari problemi etici restano irrisolti.

Il principio della “diversità” che sta alla base dell'evoluzione della specie potrebbe essere turbato con conseguenze imprevedibili nel quadro biologico dei geni.

La richiesta di riprodurre “l'uomo perfetto”, dotato di genialità e bellezza, sano e immune da malattie genetiche o di replicare “il caro estinto” per riprendersi gli affetti perduti, solleva dubbi che riguardano il principio di uguaglianza e di realtà. Gli “anormali perfetti” da una parte e i “normali imperfetti” dall'altra; il “caro amato” prima e il “caro sconosciuto” dopo.

Le relazioni fondamentali della persona umana (filiazione, consanguineità, parentela, genitorialità) vengono completamente modificate. Una donna può essere sorella gemella di sua madre, mancare del padre biologico ed essere figlia di suo nonno.

Pensare che alcuni uomini possano avere un dominio totale sull'esistenza altrui, al punto da programmare l'identità biologica, selezionata in nome di criteri arbitrari o puramente strumentali non convince.

Non bisogna tuttavia dimenticare l'esistenza della *clonazione terapeutica*, che non utilizza le cellule somatiche (cellule differenziate che compongono i tessuti corporei), ma quelle staminali (cellule non specializzate e capaci di trasformarsi in qualsiasi tessuto) per riparare o costruire i tessuti danneggiati da una malattia. La modalità di recupero delle cellule staminali solleva discussioni. Le cellule staminali adulte sono poche e perdono presto la capacità di moltiplicarsi. Ricorrere alle cellule staminali embrionali, le più adatte ai fini di ricerca e per curare malattie molto gravi, non è

ammesso da coloro che ritengono l'embrione una persona. È comunque positivo che non è più ritenuto necessario creare degli embrioni con lo scopo di produrre le cellule staminali e che sono stati elaborati metodi alternativi che non pongono problemi alla coscienza.

Riflettiamo

Qual è la tua reazione di fronte all'ipotesi clonazione?

L'INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

Che ne dici?

L'interruzione di gravidanza decisa per il rischio di una malformazione che in realtà non c'era. Il feto di 22 settimane non era affetto dalla "atresia dell'esofago"(assenza del tubo che collega la bocca allo stomaco), problema sospettato dopo una serie di esami effettuati nell'ospedale fiorentino di Careggi. Lo si è scoperto dopo l'aborto. Terminato l'intervento, il feto era ancora vivo, il cuore continuava a battere. Così è stato chiamato un pediatra della terapia intensiva neonatale che ha rianimato il bambino, come prevede la legge 194. Il prematuro adesso si trova ricoverato nella terapia intensiva neonatale del pediatrico Meyer di Firenze con una emorragia cerebrale. Pesa mezzo chilo, molto probabilmente non ce la farà. (La Repubblica, 7 marzo 2007).

Conosci la legge 194?

Dopo la decisione di abortire, perché rianimare il bambino?

Quali argomenti dividono abortisti e antiabortisti?

Cos'è l'aborto?

L'aborto è l'interruzione prematura di una gravidanza. Può essere *spontaneo* quando è causato naturalmente (malattia della madre o del feto), *provocato* quando è indotto artificialmente con un'interruzione volontaria della gravidanza mediante un processo meccanico di svuotamento dell'utero o chimico (pillola RU 486), *terapeutico* quando la gravidanza costituisce un rischio grave per la salute o la vita stessa della madre, *eugenetico* quando l'interruzione della gravidanza viene messa in relazione a diagnosi di malformazioni o disfunzioni del feto tali da prefigurare un handicap grave.



Mappa sintetica della legislazione sull'aborto nel mondo

- Legale su richiesta
- Legale per stupro, protezione della vita della madre, salute fisica, salute mentale, fattori socioeconomici, e/o anomalie del feto
- Legale per stupro, protezione della vita della madre, salute fisica, salute mentale, e/o anomalie del feto
- Illegale con l'eccezione di stupro, protezione della vita della madre, salute fisica, e/o salute mentale
- Illegale con l'eccezione di salute fisica, protezione della vita della madre, e/o salute mentale
- Illegale senza eccezioni
- Legislazione variabile per regioni
- Nessuna informazione

A partire dagli ultimi decenni del XX secolo, l'aborto è una pratica autorizzata per legge in buona parte del mondo, soprattutto in quello occidentale, a discrezione della donna nei primi mesi della gestazione.

Le ragioni che giustificano l'aborto sono diverse e riguardano i casi di salute della madre, le gravi malformazioni del feto e la violenza carnale subita. In numerose nazioni si tiene conto anche di istanze psicologiche e sociali, garantendo alla madre la possibilità di ottenere l'aborto in sicurezza, ricorrendo a strutture mediche competenti. Viene pure rispettato il giudizio della donna sulla propria impossibilità di diventare madre per giusta causa (giovane età, rapporti preesistenti al di fuori dei quali è stato concepito il bambino, timore delle reazioni del proprio nucleo familiare o della società in genere). In diversi paesi, tra cui l'Italia, l'aborto è garantito anche alle minorenni, cui, in assenza dei genitori, viene affiancato un tutore del tribunale minorile. In altre nazioni ancora, l'aborto è imposto alla donna o fortemente raccomandato quando il nascituro non abbia le caratteristiche volute dalla famiglia, prima fra tutte il sesso. Questa condizione sociale privilegia i maschi rispetto alle femmine che vengono, in alcuni stati, sistematicamente abortite.

Questa situazione è oggi nota per essere endemica in ampie zone dell'India e della Cina. Sono stati inoltre riportati casi di brutale violenza e di aborto forzato, anche all'ottavo mese, per ritorsioni di vario genere.

Riflettiamo

Come valuti la diffusione dell'aborto nel mondo?

L'aborto in Italia

L'interruzione volontaria della gravidanza è stata introdotta in Italia con la Legge n.194 del 22 maggio 1978; consente alla donna, nei casi previsti dalla legge di poter ricorrere all'aborto in una struttura pubblica (ospedale o poliambulatorio convenzionato con la Regione di appartenenza), nei primi 90 giorni di gestazione; tra il quarto e quinto mese è possibile ricorrere all'aborto solo per motivi di natura terapeutica.

La legge 194

Il prologo della legge (art. 1), recita:

Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite...

Ai consultori è affidato il compito sia di informare la donna sui diritti che offre la legge e sui servizi cui può usufruire, sia suggerire agli enti locali soluzioni a maternità che creino problemi e contribuire a far superare le cause che possono portare all'interruzione della gravidanza (art. 2).

Nei primi novanta giorni di gravidanza il ricorso alla IVG è permesso alla donna quando circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito (art. 4).

L'IVG è permessa dalla legge anche dopo i primi novanta giorni di gravidanza (art. 6):

- *quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;*
- *quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.*

Quando sussiste *“la possibilità di vita autonoma del feto, il medico che segue l'intervento è obbligato ad adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto”* (art. 7).

Le minori e le donne interdette devono ricevere l'autorizzazione del tutore o del tribunale dei minori per

poter effettuare la IVG (art. 12).

La legge stabilisce inoltre che le generalità della donna rimangano anonime e prevede che *“il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite”* (art. 14).

Il ginecologo può esercitare l'obiezione di coscienza.

La donna ha anche il diritto a lasciare il bambino in affido all'ospedale per una successiva adozione, e a restare anonima (Legge 4 maggio 1983, n.184).

La legge 194 è stata confermata dagli elettori con una consultazione referendaria il 17 maggio 1981.

La legalizzazione dell'aborto, avvenuta in un contesto di forti tensioni ideologiche, fu salutata come una *“conquista di civiltà”* contro l'oscurantismo retrogrado della chiesa.

Gli obiettivi primari del movimento abortista (rispetto dell'auto-determinazione della donna, eliminazione degli aborti clandestini e prevenzione di quelli futuri) seppur raggiunti solo parzialmente, hanno però modificato profondamente la mentalità della gente. Oggi, in un clima meno politicizzato, l'aborto è ritenuto per tutti una *“sconfitta dell'umanità”*, ma nessuno rimane insensibile alle sofferenze e difficoltà delle donne. Ci si interroga con maggiore serenità sui *“Consultori”* per verificare quanto aiutino la donna a chiarire la sua scelta o siano semplici uffici di ratifica dell'aborto. La liceità giuridica dell'aborto è diventata automaticamente per tante donne liceità morale, un diritto acquisito che non deve costituire problema. Non meno preoccupante è la *“sindrome post-abortiva”* che segna profondamente la vita della donna a prescindere dalla scelta religiosa: insonnia, disturbi della digestione, crisi depressive, nevrosi. C'è una specie di *“senso di lutto”* che l'accompagna e che necessita di attenzione e premura da parte di qualcuno disponibile e in grado di dare un aiuto.

Riflettiamo

L'aborto è *“conquista di civiltà”* o *“sconfitta dell'umanità”*?

I principi della chiesa

Nella sua funzione di *“esperta in umanità”* la chiesa è *“maestra”*; ritiene che gli esseri umani hanno un eguale diritto e che la loro vita va difesa fin dal loro concepimento ed è quindi fortemente contraria all'aborto. L'aborto procurato è *“l'uccisione deliberata e volontaria di un essere umano innocente...”* e che anche *“ragioni gravi e drammatiche non possono mai giustificare”* (Giovanni Paolo II, EV, 57-58). *“Per questo è necessario aiutare tutte le persone a prendere coscienza del male intrinseco del crimine dell'aborto che, attendendo contro la vita umana al suo inizio, è anche un'aggressione contro la società stessa”* (Benedetto XVI). Denuncia con forza la *“cultura dello scarto che oggi schiavizza i cuori e le intelligenze di tanti”*, facendo sperimentare *“al bambino ancor prima di nascere il rifiuto del mondo”* (Papa Francesco). Allo stesso modo i cosiddetti metodi di contraccezione d'emergenza, che impediscono l'annidamento dell'embrione nell'utero materno, vengono considerati abortivi perché pongono fine alla vita del nascituro. Per la sua gravità l'aborto, essendo uccisione di un innocente, è pertanto sanzionato con la scomunica sia per la madre che per tutti coloro che in qualche misura hanno cooperato irresponsabilmente; essa può tuttavia essere revocata con il pentimento, il perdono e l'esplicita volontà di annunciare il *“Vangelo della vita”*.

Riflettiamo

Come giudichi il porsi della chiesa come *“maestra”*?

La prassi pastorale

Non manca tuttavia la dimensione “materna” della chiesa che mostra comprensione per la donna che abortisce: *“Le scelte contro la vita nascono, talvolta, da situazioni difficili o addirittura drammatiche di profonda sofferenza, di solitudine, di mancanza totale di prospettive economiche, di depressione e di angoscia per il futuro”* (EV, 18) e riconosce le difficoltà oggettive: *“È vero che molte volte la scelta abortiva riveste per la madre carattere drammatico e doloroso, in quanto la decisione di abortire non viene presa per ragioni puramente egoistiche o di comodo, ma perché si vorrebbe salvaguardare importanti beni quali la propria salute o un livello dignitoso di vita per gli altri membri della famiglia. Talvolta si temono per il nascituro condizioni di esistenza tali da far pensare che per lui sarebbe meglio non nascere”* (EV, 58).

Il richiamo alla responsabilità non può nemmeno ricadere solo sulla donna, ma anche sul padre, sui familiari e sugli amici quando esercitano forti pressioni.

Il rifiuto della vita nella contraccezione e nell’aborto *“affonda le sue radici in una mentalità edonistica e deresponsabilizzante”* (EV, 13).

Non basta condannare, come non aiuta suscitare sensi di colpa, occorre piuttosto educare con pazienza e tanta comprensione. La sensibilizzazione e la formazione delle coscienze ha bisogno di tempi di maturazione piuttosto lunghi. Di fronte a casi estremi come quello della donna che ha subito violenza o della gravidanza in un’adolescente giovanissima serve profondo e convinto rispetto per *“ogni persona che, magari dopo molta riflessione e sofferenza segue la sua coscienza, anche se si decide per qualcosa che io non mi sento di approvare”* (Card. Carlo Maria Martini).

La proposta di umanizzazione della vita è sempre proclamata dalla chiesa con forza come dimostrano alcuni gesti simbolici. Papa Francesco telefona di persona a una donna che con coraggio ha rinunciato ad abortire e promette di battezzare lui stesso suo figlio. Di fronte poi a scelte difficili e non in sintonia con i principi cristiani non esita a dire: *“Chi sono io per giudicare?”*. Dio ci ha *“resi liberi”*, la Chiesa ha la sua pedagogia, ma non ha il diritto di compiere alcuna *“ingerenza spirituale”* nella vita delle persone.

Riflettiamo

Che tipo di “madre” ti appare la chiesa?

DISCUTIAMO INSIEME
«Si può essere fertili in tanti modi»

Il tema del “figlio a tutti i costi” riguarda anche chi ha scelto di adottare. Silvia ha 42 anni e con il marito Simone di figli non ne poteva avere.

«Poco dopo esserci sposati abbiamo iniziato a cercarli. Nel frattempo l’età biologica corre, per di più in una società dove ti sembra che tutto si realizzi se solo lo desideri e questo ti getta nel panico. Così, dopo aver mantenuto a lungo i nervi saldi, abbiamo deciso di cercare a fondo le cause dell’infertilità. È stato un massacro di analisi continue, soprattutto per la donna. Un tunnel dove a tappe si cerca di raggiungere l’obiettivo: prima normalmente, poi con la stimolazione ormonale, poi con una prima inseminazione. Noi abbiamo evitato i cicli di fecondazione per questioni etiche, ma anche perché eravamo sfiniti e gli esiti erano incerti. Cresci con la sicurezza che avrai un figlio sin da quando, piccina, giochi con le bambole. Per questo devi andare a fondo di un dolore molto forte che chiamano “lutto della sterilità” e che va elaborato. Devi capire come mai non arrivi un figlio ed essere pronto semmai ad accoglierne uno che arriva “da un’altra pancia” e dall’altra parte del mondo. Ma la scelta dell’adozione non può essere né una buona azione né una seconda scelta. È così che sono arrivati Matteo e Kin. Noi ci sentiamo genitori a tutti gli effetti ma non ad ogni costo. È una genitorialità piena quella adottiva, ma non è uguale a quella biologica. Ti richiede un percorso tosto, dove capire quali sono le tue risorse e se ne hai di particolari. Sono due dolori che si incontrano: il tuo della sterilità e il suo dell’abbandono. Occorrono consapevolezza e motivazione. Diversamente, si può essere fertili in tanti modi: essendo una coppia aperta e impegna nella società.

**Perché la genitorialità adottiva è piena ma non uguale a quella biologica?
Che cosa vuol dire essere genitori “a tutti gli effetti ma non ad ogni costo”?**

LA FINE DELLA VITA UMANA

Che ne dici?

Un uomo deceduto in seguito a un infarto al miocardio viene sottoposto dopo circa un'ora dalla morte a espianto degli organi secondo la pratica di prelievo "a cuore fermo", consentita in Francia dal 2007. Quando i chirurghi cominciano a operare l'uomo riprende conoscenza, insomma è proprio il caso di dire che l'espianto di organi gli ha salvato la vita. Ora il paziente cammina autonomamente e parla. Sembra la trama di un film dell'horror invece è accaduto veramente nell'ospedale Pitié-Salpêtrière a Parigi; ne ha dato notizia le Monde (La Repubblica, 20 giugno 2008).

Quando un uomo è effettivamente morto?

La certezza della morte

Se per quanto riguarda l'inizio della vita non ci sono posizioni condivise, non è così per quanto riguarda la fine della vita. Nel 1968 il Comitato dell'Università di Harvard cambiava la definizione di morte basandosi non più sull'arresto cardiocircolatorio, ma sulla cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo. *“Io non sono un filosofo e neppure un teologo, pur essendo un credente. Non so cos'è la morte, ma so quando è avvenuta. Il corpo ancora pulsa ma solo perché lo fanno pulsare le macchine, il respiratore, i farmaci, ma il cervello è morto. Dopo venti minuti circa, le cellule muoiono e marciscono. L'encefalo si disfa, diventa poltiglia e siamo di fronte a un cadavere che respira artificialmente, però un cadavere senza dubbio”* (Prof. Pier Paolo Donadio).

Questo mutamento radicale della concezione di morte risolveva il problema del distacco dalla respirazione artificiale e rendeva possibili i trapianti di organi.

La chiesa, ponendosi su un piano prettamente spirituale, dichiara che *“la morte avviene con la separazione dell'anima dal corpo”* (Giovanni Paolo II), accoglie implicitamente il protocollo scientifico, ma non nasconde le sue preoccupazioni riguardo ai possibili abusi nei confronti di coloro che *“saranno messi a morte ("cadaveri caldi") per rispondere alle domande di trapianti d'organo o serviranno alla sperimentazione medica* (Joseph Ratzinger).

Riflettiamo

Se la definizione di morte è una “convenzione scientifica”, potrà in futuro modificarsi?

Il trapianto degli organi

Il **trapianto degli organi** segna un passaggio straordinario nella storia della medicina: persone affette da patologie inguaribili possono riacquistare la salute. Come ogni innovazione medico-tecnologica avanzata pone quesiti di ordine psicologico, morale, sociale e giuridico. Quale reazione può avere il donatore? Il ricevente è pronto a convivere con un organo non suo? Il consenso all'espianto è dato dalla persona prima di morire, dai familiari o si procede con il principio del silenzio-assenso? Con quale criterio si decide di dare un organo a una persona piuttosto che a un'altra?

La bioetica dei trapianti, cercando di rispondere a queste domande, mette in evidenza alcuni principi fondamentali: la dignità e il valore della vita, la persona del paziente, la deontologia dell'equipe medica, la società con la sua cultura, la sperimentazione, la terapeuticità, i costi, la legislazione vigente.

- *Il rispetto della vita come valore indisponibile.*

La vita è il bene fondamentale dell'uomo. Il corpo è dunque “indisponibile”, tranne ci siano benefici. Nei trapianti “autoplastici” si trasferiscono i tessuti da una parte all'altra del corpo, in quelli “omoplastici” (rene, cuore, pancreas, ecc.) il donatore, se vivo, non può subire danni gravi e irreparabili alla propria salute.

- *La tutela dell'identità della persona e dei suoi discendenti*
Il rischio di alterazione psichica nei soggetti sottoposti a trapianti implica assistenza qualificata, sostegno efficace e cure adeguate.
- *L'effettivo bene del paziente*
Il trapianto è accettabile quando resta l'unico rimedio valido, ha un'alta probabilità di successo e offre garanzie contro danni o abusi a coloro che sono in situazione di dipendenza o di vulnerabilità.
- *Il principio della solidarietà e dell'apertura al dono*
Talora è lecito e virtuoso esporsi a rischi per il bene del prossimo, rinunciando all'integrità del proprio organismo. Disporre poi del proprio corpo e dei propri organi dopo la morte è indubbiamente un atto d'amore.
- *Il principio della proporzionalità costi/benefici*
Esiste il dovere etico di massimizzare i benefici e di minimizzare i danni e gli errori.
- *Il consenso informato come rispetto dell'autonomia del paziente*
Per ogni protocollo di trapianto l'equipe medica deve ottenere il consenso informato del donatore senza tacere le eventuali conseguenze.
- *L'accertamento della morte del donatore*
I medici addetti al prelievo e/o ai trapianti devono essere diversi da quelli che hanno accertato la morte.
- *Il rispetto della volontà del donatore*
La donazione dopo la morte dei propri organi passa attraverso la dichiarazione fatta da una persona, nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, con lo scopo di facilitare la donazione degli organi.

Trapianto d'organi: è un intervento di microchirurgia mediante il quale un organo compromesso nelle sue funzioni viene sostituito con un altro. Si possono trapiantare sia interi organi (cuore, rene, fegato, pancreas), sia tessuti particolari dell'organismo (come cornee, midollo osseo, pelle). Alcuni trapianti si possono realizzare attraverso espunti che avvengono soltanto in persone già morte (cuore, intero fegato, pancreas, cornee), mentre altri trapianti si effettuano da persone vive, asportando uno degli organi pari, quali il rene, o prelevando tessuti rigenerabili come il midollo osseo e la pelle. Inoltre, è oggi possibile trapiantare organi e tessuti di altri animali non umani (xenotrapianti) che, grazie all'ingegneria genetica, vengono resi sempre più geneticamente compatibili con l'uomo. Infine, esiste la possibilità di trapiantare in un organismo umano parte di organi e valvole artificiali.

Riflettiamo

Qual è il rischio più ricorrente nei trapianti?

Che ne pensi del trapianto mercenario di organi venduti o “rubati”?

La donazione degli organi

Donare è una prerogativa dell'essere umano, tanto che “bisogna insegnare agli uomini a donare di buon animo” (L. A. Seneca). È un atto libero e gratuito, “un supremo atto d'amore” (Giovanni Paolo II), che aiuta ad andare avanti e a elaborare il lutto.

È richiesto l'anonimato sia del donatore che del ricevente per evitare da parte dei parenti di identificare il proprio congiunto scomparso con il beneficiario, riversando su di lui indebite attenzioni o di innescare meccanismi di “riconoscenza-compenso”.

Questa “cultura del dono” ha degli oppositori decisi: *“Io non sono d’accordo sulla donazione”* e incerti: *“Lui non ne aveva mai parlato con me, non me la sento di acconsentire all’espianto”*, *“Siamo poi sicuri che sia davvero morto?”*.

Per aggirare questi ostacoli e rispondere alle esigenze dei malati in lista d’attesa per avere un organo che salverà loro la vita, alcuni propongono di incentivare la donazione con un compenso per le famiglie. Questa ipotesi però solleva obiezioni etiche, poiché mette a rischio il principio di uguaglianza. I meno abbienti, incentivati dal compenso, saranno disposti a donare gli organi, mentre i più ricchi si limiteranno solo a riceverli.

Per evitare che i familiari in un momento così difficile e tragico debbano decidere, è quanto mai saggio fare la scelta quando si è in vita.

Riflettiamo

Cosa proponi per diffondere la “cultura del dono”?

Modi per formalizzare il consenso alla donazione

- Rivolgersi al distretto ASL di Appartenenza (oltre al consenso si può formalizzare anche il dissenso).
- Iscrivere all’Associazione Italiana Donatori Organi (AIDO) dando formalmente un assenso esplicito.
- Collegarsi al sito del ministero della Salute (<http://www.trapianti.ministerosalute.it>)
- Chiedere in Comune di trascrivere la volontà sulla Carta di Identità
- Tenere nel portafoglio una dichiarazione datata e firmata della propria volontà o diniego a donare.

VIVERE LA MORTE

Che ne dici?

L'8 dicembre 1995 un ictus getta Jean-Dominique Bauby in coma profondo. Al risveglio tutte le sue funzioni motorie sono definitivamente compromesse. La diagnosi è terribile: locked-in syndrome, che lascia perfettamente lucidi ma prigionieri di un corpo inerte. Chiuso in quel corpo come in uno scafandro, Bauby non può più parlare, né muoversi, mangiare o respirare senza aiuto. Solo un occhio si muove, il sinistro, il suo unico legame con il mondo. Così un giorno inizia a dettare: sbattendo la palpebra come il battito d'ali di una farfalla comunica a un'assistente una lettera dell'alfabeto alla volta secondo un preciso codice e, parola dopo parola, settimana dopo settimana, scrive il libro *“Lo scafandro e la farfalla”*, descrivendo gli eventi giornalieri e della sua vita. L'occhio diventa la soglia che permette al pesante e inerte scafandro del suo corpo di liberare (anche se faticosamente) la farfalla del pensiero. La voce interiore imprigionata rivela al contempo l'orrore della condizione e l'indomabile spinta all'espressione di sé. Il giornalista pensa, desidera, soffre, grida dentro di sé. È un grido in cerca di una bocca che possa tradurlo in suoni e parole. Sistema complicato ed estenuante, con il quale detta per prima cosa (così vediamo nel film) un semplice *“Voglio morire”*, seguito invece dal racconto di un uomo che ha coraggiosamente affrontato il suo destino fino in fondo: *“Sono stato cieco e sordo, c'è voluto l'amore di un dramma per trovare la mia vera natura”*.

Ha senso vivere una vita rinchiusi in uno “scafandro”?

Può l'amore far recuperare un senso a una vita così mal ridotta?

La vita: bene inviolabile?

La pressante richiesta della società odierna di “vivere in salute” e in caso di malattia “guarire”, spinge la medicina a essere talvolta una “fabbrica di handicappati” e, come reazione, ad attrezzarsi con drastiche soluzioni: dalla diagnosi prenatale con lo scopo di eliminare in utero futuri soggetti deboli, all'eutanasia e al suicidio assistito, pratici mezzi di alleggerimento del peso che tali malati rappresentano per la società. Questa provocazione nasconde un problema reale: *“Fino a che punto bisogna spingersi nell'applicare terapie complesse?”*. Non si può tuttavia dimenticare che *“non tutti i pazienti reagiscono allo stesso modo”*. Un marito affetto da Sla e ventilato meccanicamente potrebbe voler continuare a vedere la propria moglie accanto a sé, senza essere considerato uno “scarto”.

Il dibattito resta serrato tra posizioni contrapposte. Credenti e “laici devoti” affermano che la vita è inviolabile perché è proprietà di Dio e perché *“un uomo, anche se gravemente malato o impedito nell'esercizio delle sue funzioni più alte, è e sarà sempre un uomo, mai diventerà un vegetale o un animale”* (Giovanni Paolo II). Gli altri invece ritengono che la vita sia un bene disponibile all'uomo e pertanto sia lecito sbarazzarsene quando non è più degna di essere vissuta. Il “suicidio per necessità” è il rispetto dovuto verso se stessi davanti ad una situazione “intollerabile”.

Il valore della vita e della libertà talvolta entrano in conflitto, ponendo seri problemi di coscienza.

Una libertà che elimina la vita è libertà? Se la condizione fondamentale dell'esercizio della libertà è la vita, la libertà non può negare se stessa, autodistruggendosi! Lo stesso **testamento biologico**, precludendo la possibilità di cambiare idea, nega di fatto la libertà.

Una vita che elimina la libertà è vita? Se la vita ci espropria della libertà e ci riduce a uno “stato di schiavitù”, ci fa perdere la dignità umana. Senza dignità non c'è più la persona!

Riflettiamo

Quale riflessione ti appare più convincente?

Testamento biologico: è un documento scritto finalizzato a garantire il rispetto della propria volontà in materia di trattamento medico (somministrazione di farmaci, sostentamento vitale, rianimazione).

Approfondimento

Testimonianze (App18.7)

L'eutanasia

Dopo aver già da tempo abbandonato il legame con l'etimo greco di *"morte buona"*, il termine eutanasia è inteso come *"un'azione o un'omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore"*.

Può essere:

- *Passiva:* quando il morente è lasciato morire, rinunciando a possibili interventi chirurgici che prolungherebbero per breve tempo la vita.
- *Attiva:* quando il morente viene aiutato a morire, anticipando la morte con interventi intenzionali da parte del medico. Si tende a far rientrare anche il cosiddetto *"suicidio assistito"*, in cui la morte è conseguenza diretta di un atto suicida del paziente, consigliato e/o aiutato da un medico.
- *Volontaria:* quella esplicitamente richiesta dal paziente.
- *Non volontaria:* quando la volontà del paziente non può essere espressa, perché si tratta di persona incapace.

Riflettiamo

Come giudichi moralmente le varie forme di eutanasia?

Diritto di morire o dovere di vivere?

La questione del fine vita non può ridursi al conflitto tra principi contrapposti, ma esige un approccio di più ampio respiro.

Non basta deplorare la violenza di un'inutile sofferenza e concludere che *"l'eutanasia è un atto di pietà, di carità che non dovrebbe essere negato in certe circostanze"* (Umberto Veronesi). Non ci si può nemmeno limitare alle affermazioni di principio: è *"uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana... e una falsa pietà, anzi una preoccupante "perversione" di essa: la vera "compassione", infatti, rende solidale col dolore altrui, non sopprime colui del quale non si può sopportare la sofferenza"* (Giovanni Paolo II, EV 65-66).

Serve invece comprensione e rispetto dell'uomo sofferente. Le sue decisioni vanno accompagnate da un'azione pedagogica che aiuti a riflettere sul senso e sul modo di morire. La tendenza a giudicare o a *"censurare"*, il lamento *"su come va il mondo barbaro"*, l'ostinazione a *"recuperare il passato perduto"* genera solo una *"visione statica e involutiva"*, incapace di parlare all'umanità di oggi e ai *"tanti feriti della vita"* (Papa Francesco).

Riflettiamo

Ti convince la soluzione di papa Francesco?

La morte condivisa

Oggi assistiamo a un occultamento della morte e a una rimozione di questa realtà del nostro vivere quotidiano. Essa viene così rubata all'uomo, come se fosse qualcosa di osceno. La vita subisce una deformazione disumana e perde di vista il significato della morte, costringendo l'uomo a morire spesso in modo incosciente e in solitudine. *"Muore un individuo, sembra si pensi in occidente, non*

muore una componente della comunità. La morte non è condivisa ma è solo pianta in un lutto che sembra esorcizzare il pericolo della morte per i sopravvissuti” (Giovanni Franzoni). La “morte negata” si trasforma facilmente in “morte invocata”, diventando “giudizio sulla vita”, considerata indegna. L’apertura ad una morte “condivisa”, intesa come un fatto che riguarda una “comunità di persone”, toglie il malato dall’isolamento del proprio soffrire e lo aiuta a viverla come “attesa responsabile”. Quand’anche la vita non è più vita, può essere in qualche modo “ricomposta” e “rianimata” nel focolare familiare e comunitario. “Una società che non riesce ad accettare sofferenti e non è capace di contribuire mediante la compassione a far sì che la sofferenza venga condivisa e portata anche interiormente, è una società crudele e disumana” (Benedetto XVI).

Riflettiamo

Perché la morte “negata” (incapacità ad accettare la morte) si trasforma in morte “invocata” (decisione di morire)?

La terapia del dolore e dell’amore

L’esperienza degli Hospice, cliniche il cui obiettivo primario è l’umanizzazione dell’assistenza ai pazienti in fin di vita e il trattamento del dolore attraverso le cosiddette cure “palliative”, cerca di rompere la correlazione fra una vita insopportabile e il desiderio di morire. La pietà per chi soffre, anziché esprimersi con la sua soppressione, promuove un’adeguata “terapia del dolore” che sappia ridurre e rendere sopportabile la sofferenza e mette in azione la “terapia dell’amore”. “La domanda che sgorga dal cuore dell’uomo nel confronto supremo con la sofferenza e la morte, specialmente quando è tentato di ripiegarsi nella disperazione e quasi di annientarsi in essa, è soprattutto domanda di compagnia, di solidarietà e di sostegno nella prova” (Giovanni Paolo II, EV 65).

La richiesta di morire nasconde spesso il dramma della solitudine, della mancanza di cure adatte e di tenerezza.

Riflettiamo

È risolutiva la terapia del dolore e dell’amore?

Quando staccare la spina?

Farsi curare è un dovere per tutti, ma non a ogni costo. Quando un intervento è sproporzionato perché la morte si annuncia imminente e inevitabile, si parla infatti di “accanimento” terapeutico, al quale anche la chiesa stessa si oppone. Il medico a sua volta ha il compito di curare e di rianimare, ma può decidere di sospendere le cure quando sono inutili, previo “consenso informato” del paziente. Il rispetto della dignità umana deve rimanere il principio guida.

La decisione di sospendere le terapie “sproporzionate”, che mantengono in vita, ma non riescono a dare una condizione di salute accettabile, necessita di tutela giuridica, soprattutto per coloro che sono in fase terminale di vita. Il testamento biologico appare uno strumento efficace per aiutare il medico e la famiglia a prendere la decisione finale, pur sapendo che il corso della malattia modifica le nostre prospettive rispetto a quando eravamo sani.

La Chiesa cattolica è favorevole alla promulgazione di una legge che riconosca valore legale alle dichiarazioni sui trattamenti terapeutici per i malati terminali, purché non diventino una forma mascherata di eutanasia. Resta centrale il ruolo del medico, che, pur in presenza di dichiarazioni inequivocabili, ha il compito di valutare con competenza e coscienza i trattamenti da porre in atto.

Il paziente in coma e in stato vegetativo non è un malato terminale per cui la sospensione o l’affievolimento delle cure diventano interventi eutanasi. Se raramente si può avere un miglioramento del malato, è possibile alleviarli le sofferenze, ma è doveroso prendersi amorevolmente cura di lui.

Riflettiamo

Per una persona in coma o in stato vegetativo è giusto staccare la spina?

Approfondimento

Coma e stato vegetativo (App18.8)

CONDANNARE A MORTE

Che ne dici?

Fin dal giorno del suo arresto, Rocco Derek Barnabei, 33 anni, cittadino americano di origine italiana condannato a morte per l'omicidio della sua fidanzata, ha proclamato la sua innocenza. Nonostante i molteplici appelli e nuove prove di innocenza, i giudici della Virginia a causa di una legge che non consente la presentazione di nuove prove a discarico una volta che siano passati 21 giorni dal processo, hanno respinto ogni appello, procedendo all'esecuzione.

La Corte suprema di Washington si è rifiutata di bloccare l'esecuzione di Jesse Dewayne Jacobs, condannato a morte nel Texas per un reato di cui neanche il pubblico ministero lo riteneva più responsabile. *"Non è affare nostro"*, hanno detto in sostanza i giudici. Jacobs è stato condannato per il sequestro e l'omicidio di un uomo. Durante il processo aveva confessato il reato: *"Ma solo perché ero convinto che non avrei evitato una condanna e preferivo farla finita piuttosto che passare in prigione il resto della mia vita"*, ha spiegato. In realtà il vero colpevole dell'assassinio era la sorella, poi a sua volta processata e condannata. Ma tutto questo non è servito a interrompere il corso della giustizia, perché Jacobs era reo confesso.

Ha senso giustiziare una persona innocente in nome della "legge"?

L'esercizio della giustizia è sempre a rischio d'errore?

La pena di morte può essere talvolta giustificata?

Qual è il senso?

Condannare a morte un colpevole è stato per secoli una consuetudine sociale che nessuno ha mai messo in discussione. La pena capitale soddisfaceva a un tempo il bisogno di vendetta, di giustizia e di sicurezza del corpo collettivo verso uno dei suoi membri infetti: *"se si dimostra che il delinquente è incurabile, la morte sarà per lui il minore dei mali"* (Platone).

Questa tradizione secolare si interrompe a partire dal Settecento, quando si affronta seriamente il problema con argomenti razionali. Cesare Beccaria, l'interprete più lucido, riconosce alla pena una funzione esclusivamente "intimidatrice": *"Il fine [della pena] non è altro che d'impedire al reo di far nuovi danni ai suoi concittadini e di rimuovere gli altri da farne degli eguali"*. Il freno più efficace per non commettere reati non è però la crudeltà, né la severità, ma la "certezza della pena". Non è necessario che le punizioni siano crudeli per essere deterrenti, è sufficiente che siano certe.

L'efficacia dell'intimidazione aumenta se la certezza della pena è "estesa" e non "intensa". La pena di morte è molto intensa, mentre l'ergastolo è molto esteso. La totale perpetua perdita della propria libertà è di maggior deterrenza rispetto alla pena di morte.

La prima legge che abolisce la pena di morte è quella toscana del 1786, fondata sulla funzione "intimidatrice" della pena e sulla funzione "emendatrice" (correzione del reo).

L'Italia fu uno dei primi paesi ad abolire la pena di morte, nel 1889 (Codice penale Zanardelli), anche se con l'avvento del fascismo la pena capitale fu reintrodotta. È stata poi definitivamente vietata dalla costituzione del 1948 (tranne casi previsti da leggi di guerra, eliminati però nel 2007).

Gli strenui difensori della pena di morte insistono sulla sua funzione "preventiva", specialmente nei confronti della criminalità organizzata (mafie, terrorismo...), richiamando il principio di legittima difesa. Questo principio non può però valere per la collettività, poiché è applicabile solo come risposta immediata in stato di impossibilità di fare altrimenti. La società si tutela infatti con altri mezzi, non con un omicidio legale, perpetrato a freddo, premeditato.

Riflettiamo

Che fare quando la funzione “intimidatrice” ed “emendatrice” della pena non basta?
In alcuni casi può essere giustificata la pena di morte?



La tradizione biblica

La condanna a morte di un uomo è una pratica presente nell’esperienza del popolo d’Israele. Nell’Antico Testamento è connessa con la vendetta privata di una famiglia o di un clan in virtù del legame di solidarietà che univa i suoi membri: *“il vendicatore di sangue farà morire l’omicida”* (Nm 35,19), ma è anche soggetta a frequenti abusi: *“Ho ucciso un uomo per una mia ferita ed un giovane per una mia ammaccatura”* (Gn 4, 23). A partire dal XII secolo è introdotta la “legge del taglione”, un correttivo che, mitigandone gli eccessi, stabilisce una proporzionalità fra la colpa commessa e la pena applicata: *“occhio per occhio, dente per dente”* (Lv 24,20). Con la centralizzazione del potere l’esercizio della giustizia è affidato ad un’autorità eletta dal popolo con il compito di evitare abusi, offrire una tutela al reo e dare garanzie per un processo equo. La pena di morte è lo strumento estremo della comunità per proteggere se stessa e la sua integrità di “popolo dell’alleanza”; è applicata a reati sociali e religiosi ben definiti, tra i quali la bestemmia, l’idolatria, l’omicidio, l’adulterio, l’omosessualità, la bestialità.

Nel Nuovo Testamento non ci sono riferimenti espliciti alla pena di morte. Le esortazioni evangeliche al perdono e all’amore per i nemici sono rivolte alla coscienza del singolo e non costituiscono indicazioni di tipo giuridico. Un riferimento più diretto è contenuto nell’episodio dell’adultera: *“Chi di voi è senza peccato, scagli per primo la pietra contro di lei”* (Gv 8,7), anche se l’intervento di Gesù è soprattutto orientato a mettere in discussione l’apparato culturale e legalistico della religione giudaica. La logica che ispira la legge del taglione è la necessità di ripristinare l’ordine violato, opponendo al gesto malvagio un gesto uguale. Gesù mette in evidenza l’intrinseca debolezza di questa logica che pretende di opporsi al male, adottandone i metodi. Solo la rinuncia alla vendetta può spezzare questo circolo vizioso, reso ancor più funesto dall’autorevolezza della legge. Nel Vangelo non c’è una condanna esplicita della pena di morte da parte di Gesù, ma vengono contestati i fondamenti che ne legittimavano l’applicazione.

Riflettiamo

Quale novità introduce Gesù?

La prospettiva cristiana

Nella tradizione della Chiesa non è esclusa la pena di morte. Agostino e Tommaso d'Aquino ne sostengono la liceità per conservare il bene comune e garantire la salvezza della comunità, ma va inflitta solo al colpevole di gravissimi delitti.

Lo Stato pontificio ha mantenuto nel suo ordinamento la pena di morte fino al XX secolo, abolendola nel 1969, ma rimasta inapplicata dopo l'ultima esecuzione capitale del 1870.

La Chiesa cattolica, riaffermando il valore della vita come dono di Dio, cui spetta il diritto di donarla e di toglierla, è nettamente contraria alla pena di morte; ribadisce però la necessità di difendere il bene comune ponendo *“l'aggressore in stato di non nuocere... senza escludere, in casi di estrema gravità, la pena di morte”* (CCC 2266). È stato successivamente precisato che *“a seguito delle possibilità di cui lo Stato dispone per reprimere efficacemente il crimine..., i casi di assoluta necessità di soppressione del reo sono ormai molto rari, se non addirittura praticamente inesistenti”* (Giovanni Paolo II, EV 56).

Riflettiamo

Come valuti la posizione della chiesa?

DISCUTIAMO INSIEME

«Il fine-vita»

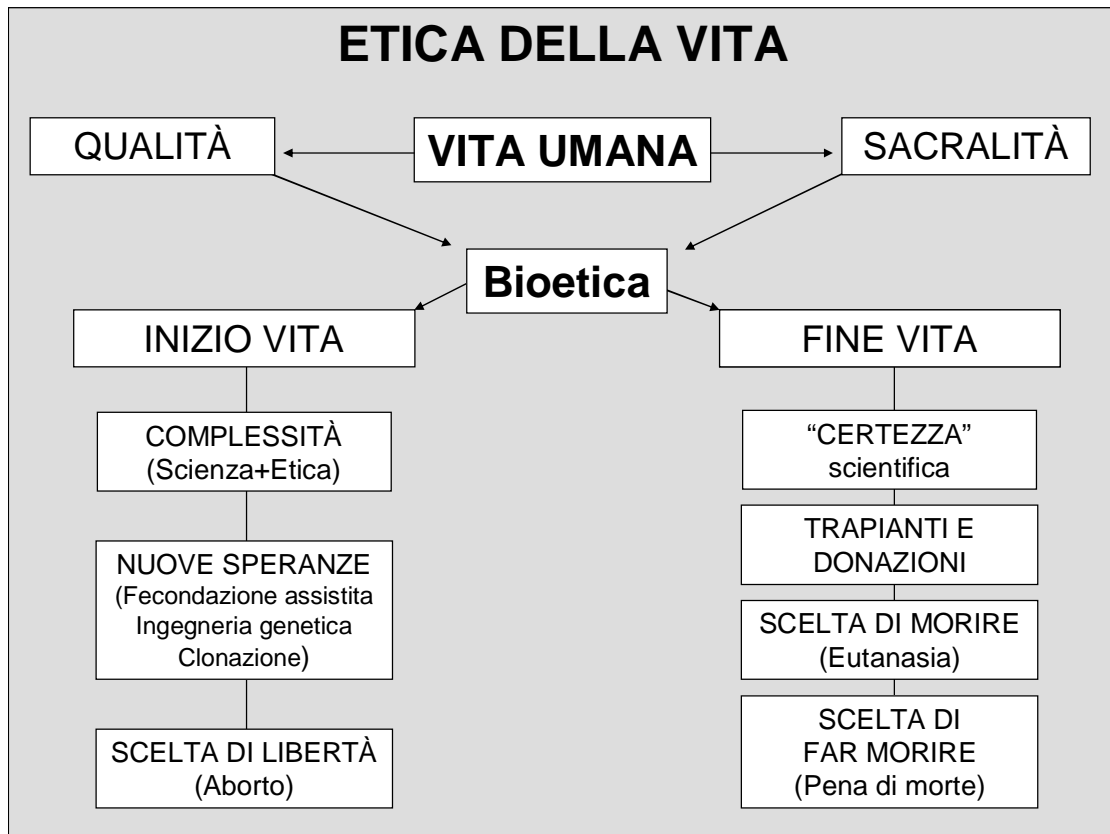
“Per chi crede, la morte non è fine, è confine; appare soglia, passo verso mani aperte a un abbraccio. Al fine-vita il credente si avvicina con il pudore dovuto innanzi al mistero sconfinato che si offre agli occhi della fede, con il timore davanti all'ignoto, che si fa pian piano stupore. Come si affronterà il momento reale del trapasso, come sarà il dopo? Qui il sacrario della coscienza appare lo scrigno prezioso di un dialogo che nessuno può vivere al posto di un altro. Ed è qui che l'altrui vicinanza in quell'ora suprema appare non di meno preziosa e desiderata. La morte è una soglia sacra per tutti, credenti e non credenti, precisamente per il suo carattere di definitività, di assoluto non ritorno e dunque di ultima, estrema possibilità” (Bruno Forte, teologo).

Perché la morte è “una soglia sacra” per credenti e non credenti?

Come interpreti quel “dialogo in solitudine” nel “sacrario della coscienza”?

“Quanto conta le “l'altrui vicinanza”?”

Mappa di sintesi



Cruciverba (CR18)

Verifica formativa (VerEl 18)

Auto-osservazione (AutoOss18)