

La bioetica e le confessioni religiose

a cura di
Maria Fausta Maternini
Laura Scopel

impaginazione
Francesco Bernasconi

ISBN 978-88-8303-504-3

EUT - Edizioni Università di Trieste
via E. Weiss, 21 - 34127 Trieste
<http://eut.units.it>

sommario

Maria Fausta Maternini

4 Prefazione

Laura Scopel

6 Introduzione

9 Questioni introduttive

21 I cristiani ortodossi orientali

49 La Chiesa di Gesù Cristo
dei Santi degli Ultimi Giorni

63 Il buddhismo

99 L'Unione
Evangelica Battista d'Italia

110 La Chiesa Valdese

130 Indicazioni bibliografiche

Prefazione

MARIA FAUSTA MATERNINI

L'Università di Trieste, il 3 dicembre 2004, organizzava un Convegno di Studi, i cui atti venivano pubblicati in V. Frezza (a c. di), *Gli ordinamenti delle confessioni religiose a confronto: la famiglia*, Giappichelli, Torino, 2005.

L'iniziativa si poneva come un invito al dialogo, al confronto e alla ricerca di una convivenza pluralista ma rispettosa delle proprie radici culturali.

Il presente lavoro risponde alla medesima esigenza, è frutto di una ricerca condotta dagli studenti del V anno della ex Facoltà di Giurisprudenza, nell'ambito del corso di diritto comparato delle religioni e costituisce lo sviluppo di un progetto didattico iniziato nell'anno accademico 2011-2012 che si è concretizzato nella pubblicazione della monografia *La figura della donna nelle religioni* (Eut, Trieste, 2012).

Il lavoro di ricerca anche quest'anno è stato svolto collettivamente per gruppi. Ogni gruppo ha approfondito lo studio di una confessione, privilegiando l'analisi dell'ordinamento della medesima e quindi soffermandosi su specifiche fattispecie quali il matrimonio, i ministri di culto, la famiglia e le questioni bioetiche.

Le sfide che i problemi di bioetica pongono nelle varie religioni è stato l'argomento scelto quale tema comparativo per questa raccolta.

La dottoressa Scopel, nostra preziosa collaboratrice, ha seguito gli studenti nella loro ricerca e ha curato quindi l'estrapolazione, da ogni elaborato presentatoci, delle tematiche inerenti le questioni bioetiche rispettando la freschezza

e la specialità di ogni lavoro ed evitando quindi di uniformarli anche solo per l'aspetto stilistico.

Se il lavoro apparentemente presenta aspetti di discontinuità, quindi, ciò deve essere considerato come una peculiarità positiva che premia lo sforzo e la ricerca frutto di ogni gruppo, evidenziandone la diversità, pur utilizzando un medesimo metodo d'indagine.

In un argomento così delicato quale quello confessionale non è possibile trarre delle conclusioni finali, poiché queste sottintenderebbero necessariamente un giudizio di merito sulle varie realtà differentemente disciplinate, anche se caratterizzate da un preciso riferimento confessionale.

Quest'anno la ricerca ha analizzato cinque confessioni. Pensiamo di proseguire questo studio comparato sulle medesime tematiche anche nei prossimi anni analizzando le altre confessioni. Il volume quindi deve essere considerato l'inizio di un percorso di ricerca.

Ringrazio la dottoressa Scopel che con impegno e diligenza ha permesso la stesura di questo libro e tutti gli studenti che con tanto entusiasmo hanno partecipato alla ricerca:

Jacopo Burra, Francesca Cantarini, Luca Caramuta, Cristina Catano, Federica Chersi, Vittorio Conti, Piergiovanni Cravera, Majlinda Cukaj, Nicolò Giurgevich, Giulio Grelli, Dane Laudante, Francesco Lobasso, Luigi Merlin, Sara Milan, Evelina Nobile, Francesco Quaranta, Alice Rossi, Lina Sguassero, Nicola Simonis, Alessia Voinich, Sonia Zanutto, Gregor Znidarcic, Ilaria Zucco.

Introduzione

LAURA SCOPEL

Particolarmente significativo è il risveglio di una riflessione etica attorno alla vita e lo sviluppo sempre più diffuso della bioetica e la necessità di dialogo tra credenti e non credenti come pure tra credenti di diverse religioni su problemi che interessano la vita dell'uomo¹.

La bioetica è considerata da molti una materia caratterizzata “da una grande incertezza” che porterebbe a contestarne la stessa utilità².

Le differenti impostazioni e soluzioni delle tematiche bioetiche, per questo, non dovrebbero prescindere dal riconoscimento dell'importanza di principi comuni e dovrebbero inoltre tener conto del fatto che si devono avere regole ma anche eccezioni³.

Va ricordato che lo studio del diritto comparato delle religioni presuppone alcune considerazioni sul metodo della comparazione⁴.

1 Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, n.27, 25 marzo 1995, in AAS 87, 401.

2 C. Casonato, 'L'approccio delle confessioni religiose in materia bioetica fra dissonanze e dialogo', in E. Camassa e C. Casonato (a c. di), *Bioetica e confessioni religiose*, Atti del Convegno tenuto presso la Facoltà di Giurisprudenza di Trento il 12 maggio 2006, Trento, 2008, pag.1.

3 C. Casonato, 'L'approccio delle confessioni religiose in materia bioetica fra dissonanze e dialogo', cit., pag.12.

4 C. Mirabelli, 'Diritto ecclesiastico e comparazione giuridica', in F. Margiotta Broglio, C. Mirabelli, F. Onida, *Religioni e sistemi giuridici*, Bologna, 1997, pag.54

Il diritto comparato si pone infatti sia come strumento sia come oggetto di conoscenza ed inoltre la sua stessa denominazione potrebbe essere sostituita dalla locuzione, seppure meno significativa, “metodo comparativo” nello studio del diritto⁵.

La Chiesa Cattolica, per esempio, ricorda incessantemente che la vita porta indelebilmente inscritta in sé una sua verità e l'uomo, accogliendo il dono dell'Onnipotente, deve impegnarsi a mantenere la vita in questa verità che le è essenziale⁶.

Il Concilio Vaticano II ebbe già a deplorare ciò che viene dalla Chiesa Cattolica considerato delitto e attentato contro la vita umana ed in particolare «Tutto ciò che è contro la vita stessa, come [...] l'aborto, l'eutanasia e lo stesso suicidio volontario»⁷.

La Chiesa Cattolica ritiene inoltre che le varie tecniche di riproduzione artificiale, solo apparentemente poste a servizio della vita, in realtà aprano la porta a nuovi attentati contro la vita e che esse siano moralmente inaccettabili poiché dissociano la procreazione dal contesto integralmente umano dell'atto coniugale⁸.

La Chiesa Cattolica, però, non dimentica che le scelte contro la vita nascono, talvolta, da situazioni difficili o addirittura drammatiche di profonda sofferenza, di solitudine, di totale mancanza di prospettive economiche, di angoscia per il futuro; eppure ribadisce che tali problematiche debbano andare oltre il riconoscimento di queste situazioni personali⁹.

Il principio della santità della vita è un principio basilare anche dell'Ebraismo ed è espresso nella Bibbia dal dovere di scegliere la vita¹⁰ che rappresenta, anche in questa religione, un valore assoluto¹¹.

Conseguenza di quanto appena detto risulterebbe la regola: «È proibito ogni atto che possa accelerare la morte di un agonizzante, a nessuno è concesso il di-

5 C. Mirabelli, *Diritto ecclesiastico e comparazione giuridica*, cit., pag.55.

6 Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, n.48, 25 Marzo 1995, in AAS 87, 401

7 Cfr *Costituzione Pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo* Gaudium et Spes n.27; testo citato anche da Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, n.3, 25 Marzo 1995, in AAS 87, 401. Si vedano, anche, i contributi di M. Canonico, 'Eutanasia e testamento biologico nel Magistero della Chiesa Cattolica', in www.statoechurchiese.it; D. Milani 'Quando l'interruzione volontaria della gravidanza solleva ancora discussioni nello Stato e nella Chiesa', in www.statoechurchiese.it (consultato il 25/03/2013).

8 Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, n.14, 25 Marzo 1995, in AAS 87, 401. Per un migliore esame dei recenti documenti della Chiesa Cattolica in tema di procreazione artificiale si rimanda a L. Scopel, 'La procreazione artificiale nei recenti documenti della Chiesa Cattolica', in www.statoechurchiese.it (sito consultato il 25/03/2013).

9 Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, n.18, 25 Marzo 1995, in AAS 87, 401.

10 L'affermazione è riportata anche da A. Mordechai Rabello, 'La fine della vita e l'eutanasia alla luce del diritto ebraico', in E. Camassa e C. Casonato (a cura di), *Bioetica e confessioni religiose*, Atti del Convegno tenuto presso la Facoltà di Giurisprudenza di Trento il 12 maggio 2006, Trento, 2008, pag.33.

11 L'osservazione è anche di A. Mordechai Rabello, 'La fine della vita e l'eutanasia alla luce del diritto ebraico', cit., pag.35.

ritto di procurare la morte anche se si tratta di un processo irreversibile e imminente e anche se per i medici non c'è più nessuna speranza di vita, e anche se è il malato stesso a richiederlo [...]. Il medico non deve agire direttamente in questo senso né deve consigliare al malato di togliersi la vita da solo»¹².

La dimensione politica, invece, della bioetica islamica porta alcuni giuristi di questa religione ad essere favorevoli all'aborto di feti gravemente handicappati, alla pratica dell'aborto da parte di donne stuprate da infedeli e ad accettare la fecondazione omologa tra partner sposati mussulmani o da marito mussulmano con moglie fedele di una religione monoteista¹³.

Un autorevole giurista¹⁴ ha evidenziato come sia illusorio credere che l'Unione europea possa fondarsi solo su motivazioni di carattere economico che possono unire ma più spesso dividono ed è pertanto necessario riscoprire altre ragioni dell'unione tra i popoli europei tra le quali dovrebbe essere ricompresa, a suo avviso, la salvaguardia del principio di laicità cui possono fattivamente collaborare le Chiese che tutelano l'esistenza di ambiti sottratti al potere politico.

Deve essere inoltre ricordato come il tema dell'obiezione di coscienza sia tornato ad essere di grande attualità in tutte le cosiddette materie eticamente sensibili¹⁵.

Un altro insigne studioso¹⁶ ricorda che, soprattutto nel campo delle scienze della vita, è necessario tenere in massimo conto la dignità dell'uomo che rappresenta il valore inestimabile di qualunque esperienza umana talché la sua massima esplicazione dovrebbe essere il risultato di ogni progetto democratico.

12 La regola è illustrata da A. Mordechai Rabello, 'La fine della vita e l'eutanasia alla luce del diritto ebraico', cit.

13 Il dato è riportato da D. Alighetchi, 'Problemi e caratteri della bioetica islamica', in E. Camassa e C. Casonato (a cura di), *Bioetica e confessioni religiose*, cit. pag.75

14 Cfr G. Dalla Torre, *Europa. Quale laicità?*, Torino, 2003.

15 Cfr D. Paris, *L'obiezioni di coscienza*, Firenze, 2011.

16 Cfr F. Freni, *La laicità nel biodiritto. Le questioni bioetiche nel nuovo incedere interculturale della giuridicità*. Milano, 2012, pag.5

Questioni introduttive

1. ABORTO 2. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA 3. CELLULE STAMINALI 4. TRAPIANTI DI ORGANI 5. EUTANASIA

1. ABORTO

Il *Dizionario Zingarelli* definisce l'aborto come l'interruzione della gravidanza prima che il feto sia vitale.

Il problema dell'aborto procurato, ovvero non causato da fattori naturali ma da un intervento esterno durante la gestazione, si pone in bioetica sotto molteplici profili, a seconda della fattispecie considerata. A titolo esemplificativo:

- l'aborto come scelta della madre assieme al consenso o disinteresse del padre;
- l'aborto come scelta della madre contro la volontà del padre;
- l'aborto come scelta dei genitori determinata dalla presenza di una grave malattia o malformazione del feto, tale da potersi ripercuotere sulla salute del nascituro;
- l'aborto finalizzato a preservare la salute della madre che risulti essere in grave pericolo a causa di complicazioni durante la gravidanza.

Le varie confessioni religiose hanno approfondito il tema prendendo come punto di riferimento la figura del feto, considerandolo o meno *in rerum natura esse*.

La legge italiana riguardante questo tema è la Legge 22 maggio 1978, n.194 che ha abrogato i reati previsti dal titolo X del libro II del codice penale e precisamente i delitti contro la integrità e la sanità della stirpe di cui agli articoli 545 e seguenti. Sono stati anche abrogate le norme di cui alle lettere b) ed f) dell'articolo 103 del T.U. delle leggi sanitarie.

La legge n.194/78 pone come punto focale di analisi la tutela della donna dettando una disciplina diversa, riguardo le fattispecie abortive ammesse, sancendo un confine fra interruzione della gravidanza prima e dopo il novantesimo giorno di gestazione (cfr. art. 4 e 6 L.194/1978). L'articolo 4 della presente legge prevede:

Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi 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, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405, o a una struttura sociosanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

L'enunciato di questo articolo consente alla donna di poter abortire, entro i primi 90 giorni di gestazione, qualunque sia la fattispecie presa in esame. La figura del padre non viene presa in considerazione essendo il dato normativo finalizzato alla tutela della salute fisica e/o psichica della madre («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»).

L' articolo 6 detta una disciplina specifica per l'interruzione di gravidanza dopo il novantesimo giorno di gestazione, consentendola, alle lettere a) e b), solo «quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o 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».

Lo Stato italiano mette a disposizione le proprie strutture ospedaliere per praticare l'aborto; l'attività è svolta «da un medico del servizio ostetrico-ginecologico» (articolo 8). Il personale sanitario tuttavia ove sollevi obiezione di coscienza è libero di non partecipare a tali attività.

2. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il desiderio di genitorialità genera una domanda sociale da parte delle persone che incontrano difficoltà fisiche. L'evoluzione della scienza medica offre oggi

soluzioni avanzate e complesse per aiutare la procreazione quando ciò non può avvenire con metodi naturali.

Con l'espressione procreazione medicalmente assistita ci si riferisce a tutte le metodiche che permettono di aiutare gli individui a procreare, siano esse chirurgiche, ormonali, farmacologiche o di altro tipo.

Spesso confusa con questa espressione è la fecondazione assistita, che invece riguarda solo la fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo.

Il legislatore italiano, a fronte del contrasto ideologico esistente nel Paese, non mostra sensibilità adeguata verso le esigenze di chi ha problemi a procreare naturalmente¹. La legge n. 40 del 2004 regola la procreazione medicalmente assistita in maniera radicalmente distante dal desiderio di molta parte della società contemporanea.

Infatti è del tutto proibita l'inseminazione eterologa², cioè la fecondazione con gameti non provenienti dall'interno della coppia. Il consenso della coppia che scientemente vi volesse fare ricorso è giuridicamente ininfluenza. La motivazione di tale divieto si fonda sulla difesa dell'identità del nascituro o della coppia-famiglia.

La legge, invece, ammette e disciplina, anche se con varie lacune, l'inseminazione omologa. Nonostante l'accettazione di questa tecnica medica, il legislatore italiano sancisce, relativamente al numero degli embrioni creabili o conservabili, limiti soggettivi per fruire di queste tecniche.

La natura dell'embrione, definito come concepito, è tale da essere tutelata.

L'esistenza di materiale genetico (embrione) distinto dai soggetti che l'hanno prodotto, resa possibile dalle tecniche di procreazione assistita, è stata colta come occasione per ribadire un primato del prodotto del concepimento rispetto agli altri soggetti coinvolti nella procreazione. All'embrione, «che persona deve ancora diventare», è stato attribuito lo *status* di soggetto a cui vanno riconosciuti diritti autonomi; ad esso non si deve negare la tutela giuridica, ma bisogna bilanciarla con quella della salute della madre.

Il legislatore italiano ha provveduto a regolamentare espressamente queste tecniche di inseminazione artificiale omologa nella legge n. 40 del 19 febbraio 2004, recante *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*. Tale legge è sin dalla sua nascita al centro di articolati dibattiti poiché pone una serie di limiti alla procreazione assistita e alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni.

La legge definisce la procreazione assistita come l'insieme degli artifici medico-chirurgici finalizzati al «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana [...] qualora non vi siano altri metodi efficaci per rimuovere le cause di sterilità o di infertilità»³.

1 V. Tozzi, 'Le prospettive della dottrina e dello studio del regime giuridico civile della religione', in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, dicembre 2011.

2 Art. 4/3 lg. 40/2004: «È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo».

3 Art. 1 lg. 40/2004: «Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assi-

L'articolo 4 si può considerare il fulcro della legge in quanto disciplina i requisiti e i principi che devono essere rispettati in ogni caso di tecniche di inseminazione artificiale. La norma impone il divieto di ricorrere a donatori di seme o alla cd. surrogazione di maternità; l'uomo e la donna che vogliono ricorrere alla procreazione assistita devono essere gli stessi che forniscono il seme e l'ovulo e l'embrione dovrà essere inserito nella donna che ha fornito l'ovulo.

L'articolo 5 descrive i requisiti soggettivi delle coppie che possono intraprendere questa tecnica, e cioè: «coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi». Quest'ultimo requisito indica l'impossibilità della paternità postuma, cioè l'impiego del seme congelato del marito defunto.

Viene disciplinata anche la diagnosi pre-impianto: profilo su cui la giurisprudenza ha discusso molto e che è stato portato dinanzi alla Corte Costituzionale, la quale però non ha preso posizione perché irrilevante nel giudizio *a quo*.

All'art. 13.3 b) si legge: «è vietata ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti, ovvero interventi che attraverso [...] procedimenti artificiali siano dirette ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione ovvero a predeterminarne caratteristiche genetiche».

Da questa norma, essendo formulata in maniera molto ampia e non essendoci norme che fanno eccezione, deriva anche il divieto di qualsiasi diagnosi pre-impianto; quindi sugli embrioni non si possono fare diagnosi per scoprire anticipatamente possibili malattie del feto.

L'articolo 14 vieta la crioconservazione degli embrioni, per ridurre il soprannumero di embrioni creato in corso di procreazione assistita. La crioconservazione è però consentita per temporanea e documentata causa di forza maggiore, non prevedibile al momento della fecondazione.

Inoltre si riconosce al personale sanitario un ampio diritto di astenersi dalle procedure per l'attuazione della procreazione medicalmente assistita; si consente quindi l'obiezione di coscienza all'art. 16.

Le limitazioni introdotte dalla legge 40/2004 rendono minima la possibilità per i medici di modificare la tecnica a seconda dei vari casi e limitano così anche il successo stesso della fecondazione in vitro. Gli oppositori della legge 40/2004 sostengono, invece, che dovrebbero essere i medici e le donne, secondo i casi clinici e le proprie considerazioni etiche, a dover e poter decidere quali tecniche adottare caso per caso.

A riprova dei vari dibattiti e dubbi sorti con l'entrata in vigore di questa legge, si possono analizzare sinteticamente alcuni profili di incostituzionalità di cui è stata investita la Corte Costituzionale. Il 1° aprile 2009 i commi 2 e 3 dell'articolo 14 sono stati dichiarati parzialmente illegittimi con la sentenza n. 151 della Corte Costituzionale.

stita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito. Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità».

In particolare, il comma 2 è stato dichiarato illegittimo laddove prevede un limite di produzione di embrioni «comunque non superiore a tre» e laddove prevede l'obbligo di «un unico e contemporaneo impianto». Questa sentenza di incostituzionalità viene pronunciata per far fronte a una vistosa lacuna della legge; infatti la tutela della salute della donna non sembra essere stata una preoccupazione prioritaria per il legislatore. Nelle procedure bio-mediche di procreazione assistita, la legge opta spesso per scelte potenzialmente dannose per la salute della donna. Una mancanza in questo senso è stata rilevata proprio all'art. 14/2: per quanto riguarda il numero di embrioni che possono essere prodotti per ogni intervento di fecondazione, la decisione di produrre solo tre embrioni per ciclo, dato il basso tasso di successo delle tecniche attualmente in uso, poteva implicare la necessità per la donna di sottoporsi a più di un ciclo di trattamento ormonale per la stimolazione ovarica, con il conseguente significativo aumento dei rischi sanitari connessi. Questo ledeva i principi costituzionali, primo tra tutti, appunto, quello della tutela della salute psico-fisica della donna.

Il comma 3, che prevede di poter crioconservare gli embrioni «qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione», è stato dichiarato illegittimo nella parte in cui non prevede che il trasferimento di tali embrioni, «da realizzare non appena possibile», debba essere effettuato anche senza pregiudizio per la salute della donna. Qui si richiama la necessità di valutare la salute della donna, sia fisica che psichica. La Corte specifica che una volta superata la situazione di forza maggiore bisogna valutare nuovamente se le condizioni di salute della donna sono tali da consentire l'impianto. La necessità di valutare le condizioni di salute della donna, sebbene affermata solo in relazione a questa situazione, per ragioni di coerenza ed eguaglianza deve avere parte in qualsiasi ipotesi, quindi anche se non vi è alcuna causa di forza maggiore.

Le restrizioni della legge hanno creato in Italia un fenomeno definito turismo procreativo, termine che descrive la scelta da parte di alcune coppie di rivolgersi, per aumentare le possibilità di una gravidanza, ad ospedali e strutture sanitarie straniere ubicate in Paesi con legislazioni meno restrittive.

Nel 2004 vennero depositati quattro referendum abrogativi in Corte di Cassazione. Vari esponenti di centrosinistra e di centrodestra sottoscrissero la proposta di referendum. Nel settembre 2004 i comitati referendari consegnarono in Corte di Cassazione le firme necessarie. Il 12 e 13 giugno 2005 si tenne il voto, ma votò solo il 25,9% degli aventi diritto, perciò non fu raggiunto il *quorum*.

Nell'agosto 2012 la Corte Europea dei Diritti Umani ha bocciato la legge sull'impossibilità per una coppia fertile, ma portatrice di una malattia genetica, di accedere alla diagnosi pre-impianto degli embrioni, sentenza che si pone in contrasto con l'art 13 delle legge n.40, per cui è stata sollevata la questione di incostituzionalità davanti alla Corte Costituzionale, la quale, però, ha ritenuto la questione irrilevante nel giudizio *a quo*.

Dopo aver illustrato i tratti generali e i dibattiti sulla procreazione medicalmente assistita e tutti gli aspetti bioetici che vengono coinvolti, possiamo approfondire il dibattito sul tema anche in un'ottica confessionale.

Per poter svolgere una attenta comparazione, affrontiamo fondamentalmente tre piani di analisi (inseminazione omologa, inseminazione eterologa e fecondazione in vitro); conseguentemente prenderemo in considerazione le varie tematiche collegate, come ad esempio il tema dell'omosessualità, il matrimonio tra persone dello stesso sesso e la relativa possibilità per queste di essere genitori grazie alla tecnica dell'inseminazione eterologa e della cosiddetta tecnica dell'utero in affitto; oppure la dibattuta questione "da quando è vita?", cioè a partire da quale momento l'embrione può essere considerato una persona vitale e quindi tutti gli aspetti giuridici relativi ai diritti della persona che il concepito acquista. Deriva poi la necessità di approfondire anche il problema della ricerca delle cellule staminali, quando è permessa e a quali implicazioni porta una tale concessione.

3. I TRAPIANTI DI ORGANI

Il tema dei trapianti di organi ha una storia recente ed è legato alle prospettive aperte dalla cultura medica attuale. Oggi è possibile espiantare organi e tessuti vitali sia da cadavere che da donatore vivente. È chiaro che questa possibilità è fioriera di nuove speranze per gli ammalati, ma anche di una profonda inquietudine circa i limiti della ricerca scientifica. Nel momento stesso in cui il trapianto di organi, sia da vivente che da cadavere, è divenuto una realtà, si è aperto un acceso dibattito sulle sue modalità, sui suoi limiti e sulle sue prospettive. Da un punto di vista strettamente etico, perciò, ci si chiede innanzitutto se espiantare gli organi sia lecito, e, in secondo luogo, quando sia possibile farlo senza violare la dignità umana e i diritti inviolabili del donatore. Non manca, nell'ambito delle religioni, chi ritiene che non solo i trapianti di organi, ma persino le semplici trasfusioni di sangue rappresentino una sorta di contaminazione della sacralità della persona, ossia di quella sua unicità ed individualità che deriva dal disegno di Dio. Tuttavia, anche da un punto di vista religioso, questa opinione è nettamente minoritaria. La maggior parte delle religioni infatti tollera la prospettiva dei trapianti di organi, o la accetta esplicitamente considerandola come un atto d'amore, cioè come una forma particolare di solidarietà capace di garantire la continuità della vita, grazie all'incontro del progresso medico con la generosità individuale. Quando si evoca la dimensione individuale, però, nascono dubbi etici che toccano e dividono anche il mondo laico. Infatti, se c'è un individuo, si pone anche il problema della rilevanza giuridica che deve riconoscersi alla sua volontà in tema di trapianti. A tal riguardo, le opinioni maturate sono sostanzialmente due:

- La prima è propensa a considerare l'individuo in una dimensione collettiva (concezione utilitaristica). Riguardo al trapianto di organi da cadavere essa

afferma dunque che esso dovrebbe poter sempre avvenire a prescindere dalla volontà individuale, nell'interesse della salute pubblica.

La seconda opinione, detta personalistica, tende invece a ritenere che la soluzione della “nazionalizzazione del cadavere” non sia praticabile in un ordinamento che garantisce, accanto al diritto alla salute, anche la libertà di coscienza. Essa pertanto afferma che l'espianto di organi da cadavere debba essere sempre, in qualche modo, giustificato dalla volontà del defunto o da quella dei suoi prossimi congiunti.

Mettendo a confronto le due posizioni, si evince facilmente come la concezione utilitaristica presenti il vantaggio di garantire una maggiore disponibilità di organi per i trapianti.

Viceversa, l'approccio personalista è ispirato alla valorizzazione, diretta o indiretta, della volontà individuale; esso quindi, si presta a difendere la sacralità del cadavere, anche a costo di non garantire il trapianto degli organi in tutti i casi in cui esso sia tecnicamente possibile.

La disciplina giuridica dei trapianti ha avuto il difficile compito di dare una risposta ai numerosi dubbi etici sollevati, senza tuttavia voler soffocare, con un eccesso di limitazioni, le prospettive aperte in materia dai continui progressi scientifici.

Giuridicamente, in Italia, la storia della legislazione sui trapianti e del dibattito sui rispettivi limiti etici ha inizio con l'emanazione della legge n. 458 del 1967, che disciplina il trapianto di rene, e della legge n. 644 del 1975, recante la *Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico enorme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico*. Quest'ultima consente il prelievo di qualsiasi parte del cadavere, fatta eccezione per l'encefalo e le ghiandole sessuali (art. 1). Il prelievo da cadavere è sempre consentito, qualora esso sia stato sottoposto a riscontro diagnostico o ad autopsia per ordine dell'autorità giudiziaria: a prevalere, in tal caso, sono esigenze di carattere pubblicistico, che si oppongono a una considerazione del cadavere come inviolabile. Quando non ricorre tale ipotesi, alla luce di questa normativa, il prelievo a scopo di trapianto è invece ammesso soltanto se il defunto non ha espresso una volontà in senso contrario e, in ogni caso, sempre che il coniuge non separato, oppure, in assenza di questi, i figli che hanno già compiuto diciotto anni o, ancora in mancanza anche di questi, i genitori, non presentino un'opposizione scritta. (art. 6, 1° comma).

La legge del 1975 rappresenta, pertanto, una soluzione intermedia tra una nazionalizzazione del cadavere, che porterebbe alla donazione di organi senza tenere in considerazione la volontà del defunto, e una sua considerazione in senso privatistico, che ne valorizzi la volontà. Il limite della legge, però, sta nella mancata prevalenza della volontà positiva del defunto in ordine alla donazione dei propri organi post-mortem, potendo questa essere superata dalla contraria volontà dei familiari: si noti l'avverbio “altresi” contenuto nell'art. 6, che pone un'alternativa

tra la volontà del defunto e quella dei familiari, facendo prevalere quest'ultima. La opportunità di una tale soluzione comincia ad essere messa in discussione a partire dalla metà degli anni '80. La legge n. 644 del 1975, infatti, prevede l'ammissibilità del prelievo salvo che il defunto in vita abbia manifestato una volontà contraria inequivocabile e per iscritto, ma consente che i familiari si oppongano, anche in caso di volontà favorevole espressa dal congiunto deceduto, purché l'opposizione sia scritta e presentata entro i termini previsti dalla legge stessa. Questa regola restringe l'ambito di applicazione della disciplina, in quanto i familiari, in una situazione come quella della morte di un congiunto, si trovano a confrontarsi con un problema delicato in stati psicologici di grande disperazione che spesso impediscono loro di prendere una decisione ponderata. Dopo un lungo dibattito che ha diviso l'opinione pubblica, si arriva infine alla nuova legge 1° aprile 1999, n.91, che reca *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, successivamente aggiornata dal Decreto del Ministero della Sanità dell'8 aprile 2000. La principale novità introdotta da quest'ultima normativa consiste nell'adozione del principio del silenzio-assenso per la manifestazione di volontà in ordine alla donazione dei propri organi. La legge dichiara infatti che «I cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, e sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione». Coloro ai quali, invece, la richiesta non sia stata notificata, sono da considerare non donatori (art. 4 co. 1). Introducendo il principio del consenso presunto informato o, se si vuole, del dissenso esplicito informato si fanno dunque prevalere le esigenze di solidarietà e il diritto alla salute, riconosciuti, rispettivamente degli artt. 2 e 32 della Costituzione. Eliminando la facoltà dei familiari di opporsi al prelievo in caso di mancata disposizione del defunto si sono inoltre salvaguardate le prevalenti esigenze di ordine pubblicistico circa la salute, ponendosi in sintonia con il principio costituzionale della solidarietà. È tuttavia da dire che anche nella nuova disciplina i parenti non sono totalmente esclusi dal procedimento di accertamento della morte ai fini dell'espianto. All'inizio del periodo di osservazione che deve decorrere per poter affermare che la morte è stata accertata, i medici delle strutture per i prelievi sono infatti tenuti a fornire informazioni sui trapianti e sulle possibilità di cura per le persone che ne hanno urgenza ai familiari della persona in osservazione (coniuge o convivente, figli maggiorenni, genitori, rappresentante legale).

4. CELLULE STAMINALI

Nel 1998 James Thomson dell'Università del Wisconsin ha isolato e fatto crescere in laboratorio le prime cellule staminali embrionali umane. Le cellule staminali sono cellule indifferenziate che si trovano in svariati tessuti e organi nel corpo umano e specificamente negli embrioni precoci, nei tessuti fetali, nel liquido amniotico, nel cordone ombelicale e nell'organismo adulto.

Ciò che rende uniche le cellule staminali è il fatto che ognuna di esse possiede la caratteristica di dividersi mantenendo costante la riserva di staminali per garantire la materia prima con cui vengono prodotte le cellule di ricambio dell'organismo; la cellula figlia, attraverso vari passaggi e dopo aver migrato verso l'opportuna localizzazione corporea, dà luogo a una progenie di cellule differenziate mature, specifiche dei vari organi del corpo (muscolari, nervose, epatiche, ecc.).

La possibilità di accedere agli embrioni fuori dall'utero attraverso la fecondazione in vitro ha permesso la scoperta delle prime cellule staminali e ha dato il via agli sviluppi scientifici successivi. Le prime ricerche effettuate evidenziarono subito il potenziale terapeutico di tali cellule per il trattamento di malattie degenerative inguaribili come il diabete, il morbo di Alzheimer e il morbo di Parkinson. Allo stesso tempo emersero anche le prime questioni etiche in relazione alla moralità di tale sviluppo scientifico, considerando che l'embrione umano, principale fonte di cellule staminali, è destinato ad essere distrutto nel corso del prelievo di tali cellule che ne costituiscono la massa interna.

Quando in Inghilterra I. Wilmut riuscì a clonare il primo mammifero, la pecora Dolly, iniziò a diffondersi l'idea che la clonazione di embrioni umani avrebbe potuto consentire la produzione di cellule staminali utili per rigenerare i tessuti danneggiati di individui malati. Il processo attraverso cui ciò sarebbe possibile è detto trasferimento nucleare somatico ed è la base della cd. clonazione terapeutica, oggetto di moltissimi studi che sono andati a formare il settore della medicina rigenerativa, sul quale si è aperto un amplissimo dibattito etico. Nel 2004 alcuni studiosi americani sono riusciti a sviluppare cellule simili a gameti (spermatozoi ed ovociti) stimolando con opportune molecole cellule staminali di embrione di topo, indifferenziate e totipotenti. Attualmente la ricerca scientifica cerca di capire se queste nuove cellule potranno condurre a termine il processo di fecondazione ed il susseguente sviluppo embrionale. Se tale scoperta fosse confermata ed applicabile all'organismo umano renderebbe possibile la procreazione tra individui non fertili attraverso l'ottenimento di cellule staminali a partire da una cellula somatica del soggetto. In questo modo sarebbero superate le barriere della clonazione riproduttiva (osteggiata da tutte le nazioni del mondo), perché la progenie avrebbe il contributo genetico di entrambi i genitori.

La ricerca sulle cellule staminali ha dato vita a numerosissimi quesiti teologici ed etici in relazione principalmente all'uso degli embrioni umani, ma anche ad altri aspetti, come la tutela della salute, la libertà della ricerca, ecc. D'altro canto però tale ricerca ha fatto nascere grandi speranze sulla possibilità di curare malattie giudicate fino ad oggi incurabili. Molti autori hanno sottolineato come la bioetica si sia focalizzata sul tema dell'embrione, creando un dibattito statico e non innovativo.

Va tuttavia ricordato che la ricerca è ancora allo stato sperimentale e dunque ci vorranno molti anni prima che si possa dibattere sui suoi effettivi risultati. Il tema è molto rilevante e centrale perché si tratta di una rivoluzione importantissima nel campo medico, che si sta evolvendo in tempi molto rapidi e che apre la strada ad un dibattito molto acceso.

Un problema provocato dalle leggi restrittive che limitano la ricerca sulle cellule staminali è quello della cd. fuga dei cervelli, in quanto molti studiosi si vedono costretti ad abbandonare il proprio Paese per trasferirsi all'estero, dove la ricerca è maggiormente sostenuta. La ricerca e gli esperimenti vengono condotti con i materiali ed i mezzi ammessi dal Paese in cui essi vengono svolti. Tuttavia la scienza continua ad evolversi e le conoscenze si espandono in tutto il mondo grazie alla diffusione dei dati attraverso le riviste scientifiche internazionali. Di conseguenza, gli Stati dove sono in vigore leggi restrittive, come l'Italia, svolgeranno le proprie ricerche nella misura e con le modalità concesse e utilizzeranno anche i risultati degli esperimenti che si sono svolti all'estero. Il tema della clonazione riproduttiva umana è eticamente e scientificamente molto dibattuto a partire dal 1996, anno in cui fu clonata la famosa pecora Dolly. Va premesso che tale pratica non è mai stata applicata all'uomo. Dal punto di vista prettamente scientifico le contestazioni riguardano i problemi riscontrati negli animali: alto tasso di mortalità precoce, aborti spontanei e malformazioni fetali. Ipotizzando che la scienza, nel suo evolversi, riuscisse a superare tali barriere, il problema rimarrebbe unicamente sul piano etico.

Moralmente infatti la clonazione riproduttiva è contestata da tutte le culture per varie ragioni: innanzi tutto essa priverebbe il soggetto clonato della sua unicità e individualità; inoltre, la condizione di vedere quotidianamente l'immagine della propria vecchiaia, corrispondente alla figura di chi lo ha generato, potrebbe provocare in esso gravi traumi psicologici. Ulteriore motivo di rifiuto verso tale pratica è la contrapposizione alla natura che essa comporta.

Per quanto riguarda la tutela dell'embrione in relazione a tecniche di ricerca che ne prevedono la produzione o l'utilizzo, invece, la questione è più complessa.

La domanda è se sia moralmente lecito causare la morte di un embrione per finalità benefiche.

La risposta è strettamente collegata alla cd. questione ontologica, cioè alla definizione di embrione. La dignità della vita umana è un valore condiviso da tutti ma le divergenze nascono in relazione al momento in cui si può parlare di individualità.

5. EUTANASIA

Il termine eutanasia deriva dalle parole greche *eu* (bene) e *thanatos* (morte). Dunque il suo significato letterale è "buona morte", e storicamente è connesso ad una definizione valutativa dell'atto del morire. Oggi il termine ha assunto un significato completamente diverso, ed è in questa nuova accezione che dovremo prenderlo in considerazione all'interno di un discorso bioetico. L'eutanasia può essere definita in senso lato come qualsiasi atto compiuto da medici o da altri, avente come fine quello di accelerare o di causare la morte di una persona. Questo atto si propone di porre termine a una situazione di sofferenza tanto fisica quanto psichica che il malato, o coloro ai quali viene riconosciuto il diritto di rap-

presentarne gli interessi, ritengono non più tollerabile, senza possibilità che un atto medico possa, anche temporaneamente, offrire sollievo⁴.

A seconda della condotta attiva o omissiva della persona terza che commette l'atto si distinguono due tipi di eutanasia, attiva e passiva. L'eutanasia attiva consiste nel determinare o nell'accelerare la morte dell'individuo mediante il diretto intervento del medico, utilizzando farmaci letali. Il termine eutanasia passiva viene invece utilizzato per indicare la morte del malato determinata, o meglio accelerata, dall'astensione del medico dal compiere degli interventi che potrebbero prolungare la vita stessa (sarebbe preferibile in questo caso parlare di astensione terapeutica). Tra i due estremi si tende a far rientrare anche una forma intermedia, il c.d. suicidio assistito, ovvero l'atto autonomo mediante il quale un malato si procura una rapida morte in presenza e grazie all'assistenza del medico: questi prescrive i farmaci necessari al suicidio su esplicita richiesta del suo paziente e lo consiglia riguardo alle modalità di assunzione.

L'eutanasia, oltre a coinvolgere direttamente il principale protagonista-vittima, i suoi congiunti e l'opinione pubblica, è oggi uno fra i temi bioetici maggiormente dibattuti e controversi che abbia allo tempo stesso un risvolto concreto molto evidente e palese e che permetta, e quasi obblighi, a porsi alcuni degli interrogativi cruciali relativi alla nostra esistenza: l'immagine che l'uomo ha di sé e del mondo, il senso del soffrire e del morire, il diritto a vivere una vita qualitativamente dignitosa e il corrispettivo dovere di autoproclamarsi padroni indiscussi della decisione circa la sua cessazione, se e chi possa assumersi la responsabilità di attuare interventi eutanasi, il rapporto medico-paziente nel delicato equilibrio fra libertà individuale e responsabilità collettiva, come porsi dal punto di vista giuridico nello stabilire una giurisdizione che tenga conto di una corretta interpretazione del concetto di accompagnamento che non si riduca né a sentenza anticipata di morte né ad accanimento terapeutico inutilmente protratto.

L'eutanasia è oggetto di indagine e di autorevoli dichiarazioni anche da parte di tutto il mondo medico-scientifico, eminenti studiosi di morale, filosofi, teologi, psicologi, sociologi, giuristi, vari Comitati Etici tra cui Comitato Nazionale di Bioetica e non ultima la Chiesa Cattolica e altre confessioni religiose. In questa trattazione si prenderà in considerazione anche il tema del sostegno spirituale offerto al morente e alla sua famiglia; rappresentando il morire l'ultima fase della vita di un essere umano e costituendo pertanto un percorso difficile da attraversare, diventa fondamentale anche l'aiuto che viene offerto dagli assistenti spirituali, al fine di vivere e vedere la fine della propria esistenza come evento significativo, ricco di esperienza e pacifico.

In Italia manca una norma *ad hoc* che disciplini compiutamente la fattispecie dell'eutanasia. È necessario ricorrere ad un'interpretazione estensiva delle fattispecie ad essa assimilate e disciplinate dal codice penale. L'eutanasia attiva è

4 Definizione tratta dal documento *L'eutanasia ed il suicidio assistito*, a cura del Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, nominato dalla Tavola Valdese, in www.chiesavaldese.org. (sito consultato il 15 marzo 2013).

assimilata all'omicidio volontario ex art 575 c.p. secondo cui «chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno» e nel caso in cui si riesca a dimostrare il consenso del malato, le pene sono quelle previste dall'art 579 c.p. (omicidio del consenziente) consistenti nella reclusione da sei a quindici anni. Anche il suicidio assistito è considerato un reato, ai sensi dell'art 580 c.p. inteso come istigazione o aiuto al suicidio e punito con la reclusione da cinque a dodici anni. È interessante aggiungere che, essendo spesso l'eutanasia associata all'istituto del suicidio, e considerando quest'ultimo come il gesto autolesionistico più estremo, tipico in condizioni di grave disagio psichico, in materia civile, sono impugnabili gli atti stipulati o i testamenti redatti immediatamente prima di un suicidio, ai sensi dell'art. 428 e 591 c.c., per incapacità naturale, essendo tale atto giudicato come un gesto compiuto in uno stato mentale di totale incapacità di intendere e di volere.

L'eutanasia passiva, pur essendo anch'essa proibita, viene consentita solo in ambito ospedaliero nel reparto di rianimazione, solo nei casi di morte cerebrale, dopo aver interpellato i parenti e con la presenza ed il permesso scritto del primario, del medico curante e di un medico legale. In caso di parere discordante fra i medici e i parenti sarà un giudice a decidere.

L'importanza assunta dal tema presso l'opinione pubblica negli ultimi tempi ha spinto all'iniziativa molti parlamentari. Il 10 febbraio 1999 è stata presentata la proposta di legge n.5673 da parte di sedici deputati concernente *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*. Il 29 giugno 2000 sullo stesso tema è stato presentato da alcuni senatori un disegno di legge sulle cd. terapie antalgiche. Ora, nel nostro Paese, la battaglia è condotta soprattutto dalle associazioni che hanno focalizzato la propria attenzione, oltre che sulla richiesta della legalizzazione, anche sulla liceità e sul valore legale della sottoscrizione di direttive anticipate nel caso in cui ci si trovasse nell'impossibilità di opinare sulle cure ricevute. A tal fine sono stati quindi elaborati dei veri e propri testamenti biologici. In particolare, il modulo elaborato dalla Fondazione Veronesi ha ricevuto il 28 aprile 2006 l'approvazione del Consiglio Nazionale Forense che consente al cittadino di esprimere la propria posizione in merito all'eutanasia anche e soprattutto in modo preventivo allo stato di bisogno. Obiettivo ultimo è quello di riuscire a far sancire il diritto di ogni individuo di disporre liberamente della propria esistenza.

Da un punto di vista medico l'eutanasia non è ammissibile per ragioni di etica professionale, riassumibili nel giuramento di Ippocrate, che impone, come prima regola, di non arrecare mai danno al paziente. Non va confusa con l'eutanasia la decisione di non mantenere più artificiosamente il battito cardiaco e la respirazione in un paziente clinicamente morto, tenuto in queste condizioni di vita apparente da speciali apparecchiature. L'istituto dell'eutanasia trova disciplina nel codice di deontologia medica dove, all'articolo 17, si stabilisce che «Il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte».

I cristiani ortodossi orientali

1. LE FONTI IN MATERIA DI BIOETICA 2. L'APPROCCIO CONFSSIONALE E IL DOCUMENTO I FONDEMENTI DELLA CONCEZIONE SOCIALE 3. LA TRASMISSIONE DELLA VITA 4. I METODI CONTRACCETTIVI 5. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA 6. L'ABORTO 7. LA MEDICINA GENETICA 8. LA CLONAZIONE 9. IL TRAPIANTO DI ORGANI 10. L'EUTANASIA 11. LA POSIZIONE DI ALCUNI TEOLOGI 12. CONCLUSIONI 13. APPENDICE DOCUMENTARIA: I FONDEMENTI DELLA CONCEZIONE SOCIALE

1. LE FONTI IN MATERIA DI BIOETICA

L'etica del cristianesimo ortodosso orientale fonda i propri giudizi sulla Sacra Scrittura e sulla Tradizione ove «quest'ultima è costituita dalla mente della Chiesa e comprende le decisioni dei consigli ecumenici e locali, le scritture dei padri della Chiesa, il diritto canonico e i libri penitenziali»¹.

La Chiesa Ortodossa crede che lo Spirito Santo lavori attraverso la storia per mostrare costantemente la medesima verità ai membri della Chiesa e che estirpi la falsità in modo che la verità possa mostrarsi sempre meglio nel cuore dei credenti.

¹ S. Harakas, 'Cristianesimo Ortodosso orientale', in S. Spinsanti (a cura di), *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Paoline, 1987, pag. 51

Per questo la Tradizione non deve essere intesa esclusivamente come un insieme di testi e di norme giuridiche o di documenti provenienti da un'Autorità, ma anche quale vita che percorre e dà senso alla Chiesa, una vita testimoniata e visibile nell'esempio dei santi asceti, considerati, per questo, come l'incarnazione della perenne Tradizione e la verace espressione della fede ortodossa. Questo aspetto peculiare dell'Ortodossia sottolinea il valore esperienziale e non meramente intellettuale della Tradizione.

La Tradizione, di conseguenza, attualizza il dinamismo della Scrittura; essa stessa altro non è che un'applicazione e un approfondimento costante del contenuto della Scrittura. Il concetto viene ripreso da Staniloae, il più grande teologo ortodosso romeno del secolo ventesimo, il quale afferma che «il contenuto della Tradizione apostolica non è, nella sua essenza, altro che il contenuto della Scrittura applicato all'esistenza umana, passato in questa attraverso la Chiesa». Essa, dunque, si manifesta in tutto quel che la Chiesa è e vive, trova il suo luogo e criterio di verità nella fede e nell'ethos dei Padri autorevolmente espressi nel libro dei Sacri Canoni.

I sacri canoni contengono il magistero più elevato ed autorevole articolato in una raccolta riferibile ai primi sette concili ecumenici.

La sua nascita ufficiale va ricondotta al Concilio Trullano o Quinisesto che si tenne sotto l'imperatore Giustiniano II².

L'Ortodossia ha sempre attribuito il massimo valore a questo Concilio anche a motivo di alcune decisioni (canoni) che stabilivano e fissavano punti e regole di estrema importanza quali:

- Can. 1, nel quale si conviene l'accettazione delle definizioni di fede dei precedenti concili ecumenici, senza aggiunte e senza sottrazione, fino alla fine dei tempi;
- Can. 2, nel quale si sanziona l'autorità universale ed irreversibile di determinate fonti canoniche in esso elencate e, al contempo, si proibisce solennemente la modifica, la falsificazione e l'innovazione di tali canoni.

L'elenco rimarrà decisivo con pochissime aggiunte successive.

Si tratta dunque di un magistero molto vario nelle sue forme espressive (ci sono lettere dei padri come anche testi poetici) e nei contenuti (dogmatici, liturgici, sacramentali, penitenziali).

La connotazione propria dei Sacri Canoni (dotati di grandissima autorità, ma caratterizzati dal fatto di risalire a un periodo temporale e culturale molto particolare) ha posto alla Chiesa Ortodossa in maniera sempre più stringente il problema di come gestire questi canoni.

Questa presenza preziosa, se non fosse stata rivista, sarebbe quasi potuta diventare un ostacolo all'azione salvifica che si prefiggeva di garantire; bisognava

² Cfr. Basilio Petrà, *'Etica ortodossa: alcuni fondamentali caratteristiche*, in *Studia Moralia*, 2005, vol.43/1, pag. 163.

così evitare che la regola fosse interpretata ed applicata in modo rigido³. Ciò si è principalmente espresso nell'economia ecclesiastica «la quale, a certe condizioni, permette una deroga dall'acribia (precisa ed assoluta osservanza del complesso dei dogmi di fede, dei canoni vigenti più importanti e dei mezzi di santificazione che si basano su questi, dei precetti ecclesiastici così come le tradizioni di una regione ecclesiastica), purché la purezza del dogma non ne venga intaccata e rimanga completamente inalterata»⁴.

Con l'economia il pastore è chiamato a guardare insieme la verità e l'ideale indicati dalle fonti regolative della vita ecclesiale e la condizione di fragilità e infermità dell'uomo nella storia, esercitando l'arte del buon maestro che opera in vista del maggior bene del fedele, sempre attento a non aggravarne il male.

Indubbiamente il nuovo sapere bioetico ha posto delle nuove sfide ai teologi e religiosi ortodossi; seguendo le stesse parole di Harakas, primo autore ortodosso ad essere impegnato formalmente in ambito bioetico, «i problemi che non sono stati affrontati direttamente nelle fonti antiche sono trattate dagli studiosi di etica ortodossa moderna, in modo che i propri giudizi etici siano in armonia con lo spirito della Chiesa.

Gli scritti dei teologi ortodossi presentano, di conseguenza, un certo carattere provvisorio e sono sempre soggetti alla critica episcopale, sinodale ed ecclesiale in genere. Nei diversi scritti, in alcuni casi, possono anche esistere differenze sostanziali; tuttavia, nel complesso, gli studiosi di etica ortodossa degni di fiducia, mantengono una posizione comune»⁵.

2. L'APPROCCIO CONFSSIONALE

E IL DOCUMENTO *I FONDAMENTI DELLA CONCEZIONE SOCIALE*

Basilio Petrà, nell'ambito di una sua conferenza, afferma il fatto che «per i Padri, etica, spiritualità, liturgia, disciplina ecclesiale e dogma sono intimamente congiunti: essi confluiscono nell'unità della vita in Cristo e nella Chiesa».⁶

Nell'introduzione della sua *Etica e rivelazione*, Georgios I. Mantzarides spiega meglio il concetto sopra riportato, sottolineando come vi sia un'unione inscindibile fra etica e vita spirituale: la vita morale cristiana è manifestazione concreta della novità di vita introdotta dalla salvezza operata da Cristo e non può non coincidere essenzialmente con la vita spirituale. Egli dice che

la formulazione dell'esperienza spirituale entro la chiesa è al tempo stesso anche la formulazione dell'ethos ecclesiale. Il dogma, inteso come la verità della fede, espri-

3 Cfr. Basilio Petrà, 'Etica ortodossa: alcuni fondamentali caratteristiche', cit., pag.163.

4 Cfr. Basilio Petrà, 'Etica ortodossa: alcuni fondamentali caratteristiche', cit., pag.163.

5 S. Harakas, 'Cristianesimo Ortodosso orientale', in *Bioetica e grandi religioni*, cit., pag. 51.

6 Basilio Petrà, 'Etica ortodossa: alcuni fondamentali caratteristiche', cit., pag.154.

me cioè l'ethos della chiesa; contemporaneamente costituisce anche il presupposto o la condizione per la formazione dell'ethos entro di essa. È così chiaro quanto sia assurda la messa in discussione delle relazioni tra dogma e ethos, o quanto sia estranea all'originaria tradizione cristiana della chiesa la separazione tra fede e vita. La fede e la vita, il dogma e l'ethos sono organicamente e indissociabilmente collegati⁷.

Il professore continua ricordando il fenomeno della rottura tra ethos e dogma, riconosciuto in prima battuta da Lutero, il quale ritenne che i principi del cristianesimo potessero essere applicati alla vita individuale dei fedeli, non però alla loro vita sociale, alla quale egli riconobbe una sostanziale autonomia.

Anche in seno all'Ortodossia, che pur accentua la stretta congiunzione di dogma e ethos, la rottura di cui parliamo è visibile nella quotidiana vita dei fedeli. Così, se da una parte l'ethos è stato collegato alla realtà sociale convenzionale, dall'altra il dogma è stato limitato allo spazio della semplice contemplazione ed è diventato elemento di una ideologia religiosa.

Il professore distingue due conseguenze negative di questa rottura. La prima è il materialismo pratico: la fede non è più la regola della vita quotidiana del cristiano, ma è limitata ai luoghi sacri; Dio viene emarginato dalla vita dell'uomo. La seconda conseguenza è il cosiddetto cristianesimo pratico o sociale: quelle che sono presuntivamente opere della fede, ovvero i frutti dell'amore cristiano, vengono viste indipendentemente dalla fede e dall'amore verso Dio e il prossimo, in uno spirito utilitaristico. Questi due fenomeni sono però in antitesi con la tradizione Ortodossa, che afferma invece l'esigenza di un'accentuazione della dimensione sociale della fede cristiana.

«Il mondo – continua Georgios I. Mantzarides – si trova nelle mani di Dio ed è conservato dalla Sua Provvidenza e dalla Sua potenza rinnovatrice; ne consegue che è impossibile pensare all'esistenza e alla conservazione del mondo senza la volontà divina. L'uomo è chiamato a vivere e agire dinanzi a Dio, senza però limitazioni o costrizioni alla propria libertà. Tuttavia, con il peccato originale, l'uomo ha perso sia la capacità di conoscere il bene che la forza sufficiente per attuarlo. La vita nuova è offerta dalla venuta di Cristo e dalla istituzione della Chiesa: non si può quindi comprendere la posizione Ortodossa distaccando i comandamenti morali dall'intero mistero della rivelazione di Cristo»⁸.

La vita del cristiano deve essere specchio di un'unità etico-spirituale.

C'è quindi un rapporto tra provvidenza divina e responsabilità umana: l'uomo è responsabile e deve agire, e Dio realizza la propria volontà, in accordo o malgrado le azioni dell'uomo.

Dal punto di vista etico, ciò significa escludere ogni fatalismo provvidenzialistico, perché l'uomo non deve limitarsi ad attendere l'azione di Dio; al contrario, l'uomo deve impegnarsi nella pratica dell'autodeterminazione e della responsabilità, in conformità sia alla realtà umana che agli scopi divini.

7 Georgios I. Mantzarides, *Etica e vita spirituale, una prospettiva ortodossa*, Bologna, EDB, 1989, pag.11.

8 Cfr. Georgios I. Mantzarides, *Etica e vita spirituale, una prospettiva ortodossa*, cit., pag.11.

Il documento *I fondamenti della concezione sociale* è stato approvato dal Concilio dei Vescovi della Chiesa Ortodossa russa, che si è tenuto a Mosca tra il 13 e il 16 agosto 2000; si tratta del più importante documento del magistero episcopale della Chiesa Ortodossa dedicato alla dottrina sociale ed è il primo di tale genere che sia stato emesso da un Concilio dei Vescovi. Esso prende in considerazione le principali problematiche che riguardano la vita dell'odierna società, con particolare riguardo ai rapporti tra la Chiesa e lo Stato, e dedica un'attenzione precisa anche ai temi della bioetica. Si rimanda all'appendice documentaria per la consultazione della sezione XII, che tratta problemi di bioetica⁹.

Per un approccio a questo documento è necessario sottolineare, con le parole di Basilio Petrà, come l'attività dei teologi e filosofi russi dal 1917, nonostante le difficoltà per la Chiesa Ortodossa russa, fu determinante per il recupero e la diffusione di un'autocoscienza ortodossa in genere. Quindi, come confermato anche dal parroco della comunità greco-ortodossa di Trieste, è possibile ritenere valido e condiviso da qualsiasi Ortodosso quanto asserito in questo documento.

Dagli anni '80 del secolo XX, per il diffondersi delle questioni di bioetica, sono state coinvolte diverse chiese ortodosse (in particolare quella greca e quella russa), le quali hanno dovuto riprendere in mano l'etica normativa e l'articolazione del rapporto tra ragione morale e fede. Da questa analisi emerge il carattere decisamente teologico e cristocentrico della morale ortodossa.

Prima di affrontare singolarmente ogni questione, bisogna individuare due elementi fondamentali dai quali partire per un'analisi più consapevole.

Nella concezione dell'antropologia, è decisivo il modo in cui viene intesa l'affermazione biblica che l'uomo è fatto a "immagine e somiglianza" di Dio. Sulla base di alcuni Padri, infatti, nell'ortodossia si ritiene di solito che l'immagine intenda specificare la condizione dell'uomo in quanto creato da Dio, cioè la sua condizione propria di essere dotato di intelletto, sentimento, capacità di giudizio etico e di autodeterminazione. La somiglianza, invece, indica il potenziale umano di diventare come Dio, l'apertura verso il raggiungimento di una perfezione sempre maggiore e mai completa che rappresenta la realizzazione della natura umana e che tradizionalmente viene denominata divinizzazione. Ne consegue che tutti gli esseri umani sono «meno che pienamente umani», perché tali diventeranno solo alla realizzazione di tale cammino di perfezione – peraltro mai del tutto completabile su questa terra.

Perciò il concetto di somiglianza attribuisce all'etica una forte tensione escatologica, che nel contempo ridimensiona la funzione stessa dell'etica, perché impedisce che ogni regola, legge o formulazione sia considerata assoluta¹⁰.

9 Per la consultazione del testo si faccia riferimento al sito della Chiesa ortodossa russa di san Massimo in Torino (spazioinwind.libero.it/sanmassimo__decaita/index.html, sito consultato il 5 novembre 2012).

10 S. Harakas, 'Cristianesimo Ortodosso orientale', in *Bioetica e grandi religioni*, cit., citato nelle lezioni del professor Marco Da Ponte, *Bioetica e dialogo interreligioso*, Studium Generale Marcianum dell'ISSR "s. Lorenzo Giustiniani" - a.a. 2011/2012, in discite.marcianum.it (consultato il 29 ottobre 2012).

Il secondo punto è che per i cristiani la vita è dono di Dio: in quanto tale, si tratta di un bene morale affidato all'individuo e alla società, e sul quale essi non hanno un controllo assoluto. Tuttavia, sia all'individuo che alla società è affidata la responsabilità morale di proteggere, trasmettere e migliorare la vita.

Ciò significa che agli uomini non è dato il diritto di porre fine alla vita umana. Anche il sorgere di eccezioni a questa regola è concepito come una conflittualità tra diritti alla vita che si escludono l'un l'altro, e di fronte ai quali deve essere fatta una scelta. Preservazione e protezione della vita diventano quindi parametri di importanza drammatica nel prendere decisioni etiche.

Non su tutte le questioni le chiese ortodosse nazionali hanno preso posizione, «né i loro interventi hanno lo stesso peso normativo che hanno presso noi cattolici, ad esempio, le indicazioni dell'insegnamento del Papa. Su alcune questioni esistono varie prese di posizione da parte di singoli teologi o bioetici, senza che una possa vantare l'esclusività dell'ortodossia»¹¹.

Dal Messaggio di Hierotheos, Vescovo Metropolita di Nafpaktos, offerto a conclusione di un Congresso Scientifico Internazionale tenutosi alla fine dell'agosto 2000 a Costantinopoli per iniziativa del patriarcato ecumenico, si estrapola chiaramente la posizione degli Ortodossi:

La Chiesa gioisce dei successi scientifici dell'umanità. Si pone con particolare rispetto, attenzione e discrezione dinanzi agli strumenti di ricerca e di applicazione della genetica contemporanea, della biomedicina e della biotecnologia e desidera il rafforzamento di un dialogo essenziale, ritenendo di avere insieme ad essi una comune responsabilità nei confronti del sollievo dell'uomo «affaticato e stanco». Ricorda tuttavia che qualunque cosa manchi al rispetto del creato come miracolo dell'amore e della libertà di Dio, altera il criterio biblico e patristico delle verità morali, turba le relazioni umane, restringe la libertà e degrada l'unicità della persona¹².

Anche don Basilio Petrà sottolinea la posizione affermando che «le potenzialità tecnologiche devono edificarsi secondo verità, altrimenti si rivolgono contro l'uomo. Compito della Chiesa non è quello di ribaltare gli sviluppi scientifici ma la salvezza dell'uomo e la difesa dei valori morali, che difendono l'uomo»¹³.

3. LA TRASMISSIONE DELLA VITA

Secondo la Chiesa Ortodossa, al pari della sua difesa, un valore fondamentale è quello della trasmissione della vita. Essa è concepita come un mezzo scelto da Dio con il quale gli esseri umani collaborano nella sua opera creatrice.

11 Da *La bioetica ortodossa*, intervista a Basilio Petrà, in www.lindro.it, consultato il 3/11/2012.

12 Messaggio di Hierotheos, Vescovo Metropolita di Nafpaktos, offerto a conclusione del Congresso Scientifico Internazionale tenutosi alla fine dell'agosto 2000 a Costantinopoli per iniziativa del Patriarcato Ecumenico, reperito sul sito www.lindro.it, consultato il 3 novembre 2012.

13 Vedi nota 12.

Da questa premessa si ricava che la trasmissione della vita è una precisa responsabilità morale di ordine religioso ed è il fine, anche se non l'unico, del matrimonio. La radice di questo dovere va ricercata nell'ordine impartito da Dio ai progenitori: «siate fecondi e moltiplicatevi» (Gv 1,28). Altro fine di una relazione fra un uomo e una donna è, sicuramente, quello di fornire un supporto umano, culturale, psicologico e religioso al bambino. Gli scopi del matrimonio, ricavabili dalle Sacre scritture e dai Padri, sono dunque essenzialmente quattro:

- procreazione ed educazione dei figli;
- aiuto reciproco nella coppia;
- soddisfacimento della pulsione sessuale;
- crescita dell'amore reciproco.

Se ne desume che la coppia ha lo specifico obbligo morale di creare sempre l'arricchimento e la realizzazione del matrimonio in tutte le sue forme e dimensioni.

Nella visione della Chiesa Ortodossa, dunque, i rapporti prematrimoniali sono considerati peccati di fornicazione; i rapporti sessuali fra due persone, delle quali una sola è già sposata, costituiscono peccato di adulterio; rapporti sessuali pagati sono peccati di prostituzione; rapporti sessuali tra consanguinei sono peccati d'incesto; rapporti sessuali tra persone dello stesso sesso sono peccati di omosessualità; la masturbazione è peccato di autoerotismo¹⁴.

4. I METODI CONTRACCETTIVI

Per quanto attiene al controllo della fecondità attraverso l'uso di mezzi meccanici, chimici o di altro genere, sia prima che dopo l'atto sessuale, per prevenire la fecondazione dell'ovulo da parte dello sperma, le autorità ortodosse concordano su due punti. Dato che fra gli scopi del matrimonio vi è la fecondazione, la contraccezione è immorale se:

- usata abitualmente per evitare la procreazione;
- il suo uso incoraggia la pratica della fornicazione e dell'adulterio¹⁵.

«Il rifiuto deliberato di generare figli per motivi egoistici avvilisce il matrimonio ed è senza dubbio un peccato»¹⁶.

14 G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica-religioni missioni*, Città di Castello, Editrice missionaria vaticana, 2007, pag. 176.

15 G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica-religioni missioni*, cit., pag. 176.

16 Cfr. *I fondamenti della concezione sociale*, capitolo XII, *Problemi di bioetica*, parte 3 *La contraccezione*.

Sicuramente il metodo contraccettivo consigliato è l'astinenza.

A riguardo, però, vanno tenute in considerazione le parole che l'apostolo Paolo rivolge agli sposi cristiani: «Non astenetevi tra voi se non di comune accordo e temporaneamente per dedicarvi alla preghiera, e poi ritornate a stare insieme, perché satana non vi tenti nei momenti di passione» (1Cor 7,5).

I coniugi devono, dunque, assumere decisioni in questo campo di comune accordo, ricorrendo al consiglio di un padre spirituale. Quest'ultimo, d'altra parte, deve tener conto delle concrete condizioni di vita della coppia, della loro età e salute, del grado di maturità spirituale e di molte altre circostanze e preoccupandosi prima di tutto della salvaguardia e del consolidamento della famiglia.

Va, però, anche rilevato che taluni autori condannano senza esclusioni ogni pratica di contraccezione¹⁷. Secondo questi ultimi, l'utilizzo di mezzi contraccettivi ricondurrebbe la funzione sessuale a soli scopi di piacere, esaltando la passione e la gratificazione del corpo, cose che impediscono la crescita cristiana e il cammino di perfezionamento spirituale.

Tale posizione porta ancora all'unica possibilità dell'astinenza sessuale, resa possibile dalla Grazia di Dio.

5. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Sul riconoscimento della dignità umana all'embrione, la religione ortodossa non fa alcuna distinzione fra i vari stadi di sviluppo del feto.¹⁸

Tale affermazione trova un riscontro diretto nelle parole di San Basilio il quale, nel secondo canone delle sue regole, esclude esplicitamente la differenza tra feto formato e feto non formato.

Un'ulteriore precisazione necessaria, prima di affrontare il tema dell'inseminazione artificiale, è quello attinente al tema della trasmissione della vita.

Essa, infatti, è concepita all'interno della teologia e della dottrina ortodossa come un valore fondamentale, come uno strumento attraverso il quale l'essere umano collabora alla creazione divina nonché, come detto, come fine, anche se non unico, del matrimonio¹⁹.

Nonostante il riconoscimento di valore fondamentale di cui sopra, occorre, tuttavia, sottolineare che in base a tale religione è vietata la fecondazione assistita di donne nubili, rientrando nella fattispecie del peccato di fornicazione, nonché di donne sposate all'insaputa del marito, costituente peccato di falsità.

Anche qualora il marito consenta l'inseminazione ricorrendo ad un donatore, la pratica è comunque considerata immorale a causa dell'intrusione di una terza persona nel rapporto coniugale, considerato sacro.

17 G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica- religioni missioni*, cit., pag. 177.

18 G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica- religioni missioni*, cit., pag.178.

19 G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica- religioni missioni*, cit., pag.176.

In relazione all'inseminazione artificiale all'interno del matrimonio, in cui il donatore sia lo stesso marito consenziente, la posizione prevalente è quella di ammettere tale pratica in quanto essa non viola l'integrità dell'unione coniugale e permette il raggiungimento di un fine del matrimonio che, come appena detto, è quello della procreazione.

Va comunque rilevato che parte della dottrina non è in armonia con tale affermazione in quanto considera in ogni caso tali tecniche come un'intromissione dell'uomo nel progetto divino, non seguendo il naturale rapporto della coppia.

Un discorso analogo può essere svolto in relazione alle pratiche di fecondazione in vitro. Si può, infatti, tranquillamente affermare che, anche qui, se si tratta dello sperma e dell'ovulo di marito e moglie, tali pratiche non dovrebbero essere soggette ad obiezioni (quanto meno per la dottrina prevalente), mentre «l'uso di materiale donato mina le fondamenta dei rapporti familiari, dal momento che si presuppone che il bambino abbia, oltre ai genitori c.d. sociali, anche i c.d. genitori biologici», come sottolineato nei *Fondamenti della concezione sociale*²⁰.

Va rilevato, inoltre, che «la maternità surrogata, cioè l'impianto di un ovulo fecondato nel grembo di una donna che, dopo il parto, restituisce il bambino ai committenti», è considerata «innaturale e moralmente inammissibile, anche nei casi in cui la donna non chieda alcun compenso».

«Questa metodica comporta la violazione della profonda intimità emozionale e spirituale che si stabilisce tra madre e figlio già durante la gestazione».

Infine, dal punto di vista ortodosso, «sono moralmente inammissibili tutti i vari tipi di fecondazione extracorporea che comportano la produzione, la conservazione e la distruzione deliberata degli embrioni eccedenti. È proprio sul riconoscimento della dignità umana anche all'embrione che si fonda, dunque, il giudizio morale di condanna dell'aborto da parte della Chiesa».

Dati questi presupposti ed aggiungendo che i rapporti fra omosessuali sono considerati, già di per se stessi, un abominio, si ricava facilmente che, nell'ambito del credo ortodosso, tali pratiche sono altrettanto vietate all'interno di relazioni stabilitesi fra soggetti dello stesso sesso.

6. L'ABORTO

Secondo gli ordinamenti della Chiesa Ortodossa l'aborto è equiparato all'omicidio.

In tale visione, il raggiungimento di un particolare stadio di sviluppo del feto rappresenta un fatto eticamente irrilevante: tutta la vita umana è considerata una continua evoluzione verso la theosis, la somiglianza con Dio²¹.

La confessione ortodossa considera l'aborto procurato, nelle diverse fattispecie in cui si può sviluppare, come un peccato, equiparandolo all'omicidio, con-

20 *Fondamenti della concezione sociale*, capitolo XII *Problemi di bioetica*, parte 4 *La procreazione assistita*.

21 G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica- religioni missioni*, cit., pag. 179.

cezione derivante dall'idea stessa che ha del feto, considerandolo *in rerum natura esse*, e dell'importanza rivestita dal suo sviluppo all'interno del grembo materno.

Il principio per cui il feto viene considerato esistere viene estrapolato da numerose fonti, precetti e testi sacri per il culto ortodosso. «Non commettere infanticidio, non procurare aborto», è un precetto collocato tra i più importanti comandamenti di Dio nell'Insegnamento dei dodici apostoli, uno dei testi più antichi della letteratura cristiana; «Donna, procurare l'aborto è un omicidio, e di questo dovrai render conto davanti a Dio. Infatti [...] un feto nel grembo materno è un essere vivente sul quale Dio ha posto il suo sigillo», scriveva Atenagora, apologista del II secolo. «Uno che sarà un uomo è già un uomo», asseriva Tertulliano tra il II e il III secolo.

Da tutto ciò deriva l'incompatibilità del riconoscimento della «libera scelta» della donna nel disporre del destino del feto.

La responsabilità per il peccato dell'uccisione di un bambino non nato deve ricadere, oltre che sulla madre, anche sul padre, nel caso in cui egli abbia dato il suo assenso all'esecuzione dell'aborto. Se l'aborto viene compiuto dalla donna senza il consenso del marito, ciò può essere considerato una ragione valida per lo scioglimento del matrimonio. È condannato duramente l'aborto determinato da ragioni economiche. Non è ammesso neppure l'aborto procurato, determinato dalla scelta dei genitori, conseguente alla diagnosi di una malattia o malformazione grave del feto tale da comportare un grave grado di infermità del nascituro.

È previsto che il peccato ricada anche sul medico che ha eseguito l'aborto. La Chiesa invita lo Stato a riconoscere il diritto degli operatori sanitari di rifiutarsi di praticare un aborto per motivi di coscienza.

Unica eccezione alle fattispecie in cui l'aborto viene considerato esplicitamente peccato è il caso in cui il proseguimento della gravidanza comporterebbe un pericolo immediato per la vita della madre, specialmente se ha altri figli; in questo caso nella prassi pastorale si raccomanda di mostrare indulgenza. La donna che ha interrotto una gravidanza in queste circostanze non sarà esclusa dalla comunione eucaristica con la Chiesa, a condizione che ella abbia compiuto quanto prescritto dal canone penitenziale secondo le indicazioni del sacerdote che ha raccolto la sua confessione. In questo caso è esclusa la responsabilità del medico, ma lo si invita a raffrontare con attenzione le indicazioni cliniche con quanto gli impone la sua coscienza cristiana.

7. LA MEDICINA GENETICA

Conformemente a quanto stabilito dai Canoni di San Basilio (antico compendio di divieti di unioni matrimoniali tra consanguinei), la religione ortodossa favorisce un *counseling* genetico effettuato prima che abbia luogo il matrimonio.

Come già sottolineato in precedenza, l'aborto è equiparato all'omicidio. Ciò vale anche qualora dall'amniocentesi risulti la presenza di alterazioni genetiche del feto.

È altrettanto incoraggiato lo *screening* genetico effettuato su interi gruppi di popolazione per individuare i portatori di malattie genetiche. La prudenza etica dovrebbe indurre due persone portatrici della stessa malattia genetica a non contrarre matrimonio, evitando l'elevata probabilità di essere causa di gravi patologie per la prole²².

Infine è stato espressamente affermato che lo scopo dell'interferenza genetica non deve essere quello di perfezionare artificialmente il genere umano o di intromettersi nel progetto di Dio sull'uomo. Pertanto, le metodiche d'ingegneria genetica possono essere messe in atto con il consenso del paziente o dei suoi legittimi rappresentanti ed esclusivamente sulla base di indicazioni mediche.

La terapia genetica delle cellule seminali è considerata estremamente pericolosa, perché implica il mutamento di un genoma (corredo dei caratteri genetici) nella linea delle generazioni, cosa che può provocare conseguenze imprevedibili sotto la forma di nuove mutazioni e può arrivare a destabilizzare l'equilibrio tra la comunità umana e l'ambiente.

8. LA CLONAZIONE

«L'ingegneria genetica è arrivata al punto di intervenire sul patrimonio genetico degli esseri viventi e ciò comporta dilemmi etici. I grossi problemi ruotano intorno alla possibilità di modificare la natura stessa dell'uomo», afferma in un'intervista monsignor Siluan, vescovo della Chiesa Ortodossa romana in Italia. «La Chiesa Ortodossa non può non essere favorevole alle biotecnologie – prosegue monsignor Siluan – per cui essa incoraggia la ricerca scientifica, in particolare sul fronte diagnostico e terapeutico, evitando ogni tipo di tentativo di creare, di manipolare a scopi non terapeutici». Anche nella ricerca sulle cellule staminali deve essere sempre osservato il principio terapeutico. Perciò la coltivazione delle cellule staminali da utilizzare per la rigenerazione di tessuti malati è una cosa eticamente buona. Invece, l'utilizzo delle stesse per ottenere embrioni umani a scopo sperimentale, o, peggio, per scopi non medicali che implicano l'eugenetica è decisamente immorale²³.

9. IL TRAPIANTO DI ORGANI

La trapiantologia moderna (la teoria e la pratica del trapianto di organi e tessuti) permette di offrire un aiuto efficace a molti malati che prima sarebbero stati condannati a morte inevitabile o ad una grave disabilità. Nello stesso tempo lo

22 S. Harakas, 'Cristianesimo Ortodosso orientale', in *Bioetica e grandi religioni*, cit., pag.69.

23 Da *La bioetica ortodossa*, intervista a Basilio Petrà, reperita sul sito www.lindro.it, consultato il 3 novembre 2012.

sviluppo di questo campo della medicina, accrescendo il fabbisogno dei necessari organi, genera determinati problemi etici e può presentare una minaccia per la società. Così la propaganda spregiudicata della donazione di organi e la commercializzazione della pratica dei trapianti creano i presupposti per la nascita di un mercato di parti del corpo umano, minacciando la vita e la salute delle persone. La Chiesa ritiene che gli organi umani non possano essere considerati oggetto di compravendita. Il trapianto di organi da vivente può essere fondato solo su un volontario sacrificio di sé per salvare la vita di un'altra persona. In questo caso il consenso all'espianto di un organo diventa un'espressione di amore e di compassione. Tuttavia un potenziale donatore deve essere del tutto informato sulle possibili conseguenze dell'espianto dell'organo per la sua salute. L'espianto che presenta un rischio immediato per la vita del donatore è moralmente inammissibile. Molto diffusa è la pratica del prelievo di organi da persone appena decedute. In questi casi deve essere esclusa qualsiasi incertezza relativa al momento della morte. È inammissibile abbreviare la vita di una persona, anche rifiutandole le terapie necessarie alla sopravvivenza, allo scopo di prolungare la vita di un altro.

Sulla base della divina Rivelazione, la Chiesa professa la fede nella resurrezione della carne dei morti. Nel rito funebre cristiano, la Chiesa esprime il rispetto dovuto al corpo di un defunto. Tuttavia, la donazione post-mortem di organi e tessuti può diventare un'espressione di amore che si estende anche oltre la morte. Tale genere di donazione o l'espressione della sua volontà testamentaria non può essere considerato un dovere per la persona. Per questo il consenso volontario di un donatore, manifestato in vita, è la condizione alla quale l'espianto può essere considerato legittimo e moralmente ammissibile. Nel caso in cui i medici non conoscano la volontà di un potenziale donatore, essi devono appurare la volontà del morente o del defunto, rivolgendosi se necessario ai suoi parenti. La cosiddetta presunzione di assenso di un potenziale donatore all'espianto di organi e tessuti dal proprio corpo, introdotta nella legislazione di alcuni Paesi, è considerata dalla Chiesa una violazione inammissibile della libertà dell'uomo.

Organi e tessuti donati diventano parte della persona che li riceve (ricettore), entrando nella sfera della sua integrità personale fisico-spirituale. Per questo in nessuna circostanza può essere moralmente giustificato il trapianto che può comportare un rischio per l'identità del ricettore, andando a toccare la sua unicità come persona e come rappresentante di una specie. È particolarmente importante ricordare questa condizione quando si tratta di risolvere problemi connessi con il trapianto di organi e tessuti animali.

La Chiesa ritiene assolutamente inammissibile l'impiego dei metodi della cosiddetta terapia fetale, alla cui base sta l'espianto e l'utilizzazione di tessuti e di organi di feti umani, abortiti a diversi stadi di sviluppo, per tentare di curare varie malattie e di «ringiovanire» un organismo. Condannando l'aborto come peccato morale, la Chiesa non può trovare per esso alcuna giustificazione, anche nel caso in cui qualcuno potesse trarre beneficio dalla distruzione di una vita umana concepita. Contribuendo inevitabilmente alla diffusione e alla commercializzazione ancor più ampia degli

aborti, tale prassi (anche se la sua efficacia, attualmente ipotetica, dovesse dimostrarsi scientificamente valida) è un esempio di immoralità scandalosa ed è criminale²⁴.

10. L'EUTANASIA

Per poter procedere all'analisi della fattispecie dell'eutanasia, nella confessione ortodossa, bisogna analizzare il significato etico e morale di vita e di morte. La vita per la confessione ortodossa è un percorso che conduce a Dio, e il periodo ultimo, nonché la morte stessa, non sono altro che parte di tale percorso.

Negli ultimi giorni di vita terrena un ammalato circondato dalla sollecitudine cristiana può sperimentare in sé un cambiamento operato dalla grazia di Dio, in una comprensione nuova del senso del suo viaggio ormai compiuto e nell'anticipazione penitente dell'eternità. Per i parenti di un morente e per gli operatori sanitari la paziente assistenza al malato diventa un'opportunità di servire il Signore stesso, secondo le parole del Salvatore: «Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me». Il tentativo di nascondere al paziente la verità sulla gravità delle sue condizioni con il pretesto di preservare la sua tranquillità spirituale e psicologica spesso priva il morente della possibilità di prepararsi consapevolmente alla morte e di trovare una consolazione spirituale nella partecipazione ai sacramenti della Chiesa, e getta un'ombra di sfiducia sui suoi rapporti con i parenti e con i medici.

Le nuove tecniche mediche hanno posto a livello scientifico e sociale il problema della determinazione del momento della morte, soprattutto in riferimento al trapianto degli organi. Nella sacra Scrittura la morte rappresenta la separazione dell'anima dal corpo (Sal 146,4; Lc 12,20). In tal modo, si può parlare di una continuazione della vita fino a quando l'organismo funziona in tutta la sua integralità. Il prolungamento della vita con mezzi artificiali, dove di fatto solo singoli organi continuano a funzionare, non può essere considerato un compito vincolante della medicina e non è in nessun caso auspicabile. I tentativi di allontanare il momento della morte talora non fanno che prolungare le sofferenze del malato, privando la persona del diritto a una morte dignitosa, «non avvilita e in pace», che i cristiani ortodossi chiedono al Signore durante la liturgia. Quando la terapia intensiva diventa impossibile, dovrebbe subentrare un aiuto palliativo (anestetici, assistenza infermieristica, sostegno sociale e psicologico) e la cura pastorale. Tutto questo per assicurare una fine dell'esistenza terrena veramente umana, riscaldata dalla misericordia e dall'amore. Le sofferenze fisiche che precedono la morte non sempre possono essere alleviate efficacemente con l'impiego di anestetici. Consapevole di questo, la Chiesa in tali casi rivolge a Dio la preghiera: «Libera il tuo servo da queste intollerabili sofferenze e dalle sue amare infermità e donagli conforto, o anima dei giusti» (Messale, orazione per coloro che

24 Chiesa Ortodossa Russa, *I fondamenti della concezione sociale. Documento del Concilio Giubilare dei Vescovi della Chiesa Ortodossa Russa*, Mosca 13-16 agosto 2000, capitolo XII *Problemi di bioetica*, parte 7 *I trapianti di organi e tessuti*.

soffrono di lunghe malattie)²⁵Partendo da quanto visto nei paragrafi precedenti e dal principio enunciato più volte nei testi sacri che solo il Signore è padrone della vita e della morte (1Sam 2,6) – «Egli ha in mano l'anima di ogni vivente e il soffio d'ogni carne umana» (Gb 12,10) –, la confessione ortodossa può accogliere l'eutanasia soltanto come fatto da condannare fermamente, sia che si configuri come eutanasia praticata dal paziente stesso, con l'equiparazione al suicidio, uno dei peccati più gravi che può commettere un fedele e che comporta il divieto di sepoltura cristiana e di commemorazione liturgica, sia che si configuri come aiuto di un terzo, indifferentemente se parente o medico, con l'equiparazione all'omicidio. In relazione alla prima fattispecie è importante tenere in considerazione che la colpa del suicida ricade anche sulle persone che lo circondavano e che si sono rivelate incapaci di efficace compassione e di misericordia. Con l'apostolo Paolo la Chiesa esorta: «Portate i pesi gli uni degli altri, così adempirete la legge di Cristo» (Gal 6,2).

L'unica forma di *eu-thanasia* (morte buona) riconosciuta dall'etica ortodossa è la morte in cui la persona umana accetta la fine della sua vita con spirito di purezza morale e spirituale, con speranza e fiducia in Dio, e come membro del suo Regno. La vera natura umana si può realizzare anche sul letto di morte²⁶.

Solo l'esistenza di possibilità di eutanasia può creare nel paziente una inclinazione a porla in atto. C'è poi da considerare l'eventualità d'errori diagnostici, l'innegabile fallibilità del sapere medico è connessa ad un'altrettanta innegabile costanza nel progresso delle conoscenze e delle tecniche terapeutiche.

La decisione di togliere la vita ad un paziente lo priverebbe irrevocabilmente della possibilità di usufruire di tali eventuali avanzamenti.

Non è neppure possibile intendere l'eutanasia attiva e il suicidio assistito come mere espressioni dell'autonomia del singolo. In realtà, tali azioni implicano, per definizione, la partecipazione di altri e sono pertanto azioni essenzialmente sociali. Infine, anche se il diritto all'autodeterminazione si spingesse fino al diritto di morire, ciò non potrebbe portare un altro a metterlo concretamente in atto.²⁷

Riportiamo una testimonianza di Padre Serghij Bulgakov (1871-1944, teologo, filosofo, pubblicista). Egli sarebbe riuscito a descrivere la propria agonia, alla quale era sopravvissuto, nel suo saggio *La sociologia della morte*, raccontando con grande realismo spirituale della presenza di Cristo nella sua sofferenza: «Io stavo per morire e Cristo stava per morire in me; con lo stesso grido al Padre: perché mi hai abbandonato?». Secondo Bulgakov era un autentico momento della comunione con Cristo nella Sua morte sulla croce. Ma questa sofferenza con Cristo è anche il messaggio della salvezza²⁸.

25 *I fondamenti della concezione sociale*, cit., capitolo XII *Problemi di bioetica*, parte 8 *L'eutanasia*.

26 Cfr. Marco Da Ponte, *Bioetica e dialogo interreligioso*, cit.

27 Gheorghe Verzea, 'La morte nel pensiero cristiano ortodosso', in S. Morandini e R. Pegoraro (a cura di), *Alla fine della vita: religioni e bioetica*, Gregoriana, Padova 2003.

28 Vladimir Zelinsky, 'La vita, la sofferenza, la morte nella visione ortodossa', in www.dimensionesperanza.it, consultato il 7 novembre 2012.

Vladimir Zelinsky è teologo della Chiesa Ortodossa russa, fa parte del Decanato d'Italia ed esercita il ministero pastorale come parroco a Brescia.

Se il mondo parla con insistenza crescente di “problemi” nati dalla coscienza e dall'uso di questo potere [sulla vita], se esistono le soluzioni bioetiche che le diverse filosofie e religioni propongono, dovrebbe esistere anche un'analoga soluzione ortodossa. Dovrebbe, ma francamente non esiste. Non esiste la bioetica come scienza speciale sulla base dell'insegnamento ufficiale della Chiesa.

Certo, esistono alcuni articoli e saggi di teologi e medici della confessione ortodossa sulla scienza e la vita, sulla fede cristiana e le manipolazioni genetiche, ma non c'è alcun magistero speciale, alcuna dottrina stabilita circa questi problemi; forse, non esistono nemmeno i problemi stessi.

Questa riservatezza significa che l'ortodossia non ha niente da dire sulla bioetica come tale? No, piuttosto che le soluzioni ortodosse provengono più dalla visione ecclesiale che da un corpo speciale di esperti. Tutto l'insieme di queste questioni, la tensione tra il ruolo di creatura e collaboratore di Dio e le possibilità di conoscenza e autonomia dell'uomo, noi lo vediamo coagularsi ed emergere nella bioetica. L'apparizione della scienza morale della vita come campo speciale della ricerca e della risposta umana al nuovo potere che è stato dato all'uomo significa anzitutto il cambiamento della sua posizione nella creazione, nel cosmo (secondo l'espressione di Max Scheler), ma anche il cambiamento del suo proprio essere. Secondo il mio parere, questo cambiamento non è molto meditato dalla teologia odierna. La bioetica è diventata un'onorabile disciplina accademica che definisce le norme di ciò che è lecito e di ciò che è ancora illecito o, in altre parole, essa è occupata dalla separazione “delle pecore dai capri” nel nostro pensiero e nel nostro comportamento. Ma “problemi” come quelli dell'aborto, dell'eutanasia, dell'eugenetica, della manipolazione genetica e della fecondazione artificiale, sono prima di tutto i problemi dell'uomo stesso che ha conquistato la capacità di porre e di risolvere questi problemi. Come tale, essi dovrebbero presentarsi come problemi falsi per “colui che vive nella fede”, perché la fede è una risposta al Verbo messo nella mia vita, dunque anche nella vita degli altri. L'impegno della fede è di difendere la vita che è stata creata, voluta e concepita da Dio, e certamente non quello di ucciderla. La parola “etica” deve essere sinonimo di difesa della creazione e del suo capolavoro più alto: “Gloria di Dio, l'uomo vivente”, come dice Sant'Agostino²⁹.

Gheorghe Verzea, presbitero della Chiesa Ortodossa rumena, esercita il ministero pastorale come parroco a Padova.

La morte è un dialogo eterno dell'uomo con Dio. Per il cristianesimo, la morte, nonostante sia la conseguenza del peccato originale, ha conservato anche un senso buono. Per mezzo di Cristo noi passiamo tramite la morte alla comunione piena con Dio, cioè ad una tappa superiore del dialogo con Lui, alla tappa della pienezza di vita.

Nell'Ortodossia la morte viene presa sul serio, senza disperazione, preparandosi ad essa. Essa non è né minimizzata, né dà motivo di disperazione dopo che è av-

29 Vladimir Zelinsky, 'La venerazione della vita: dalla bioetica alla saggezza. Il tentativo dell'approccio ortodosso', in *Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita*, cit.

venuta, né subito si dimentica colui che è morto. I defunti sono ricordati con dolore, ma senza disperazione: la loro esistenza non è sparita nel nulla, per sempre; d'altra parte, il dolore rimane, per la perdita di una relazione con la persona cara, specie quando la morte è giunta improvvisa, impedendo la piena riconciliazione con Dio. In questo contesto, le preghiere per i morti sono molto importanti – sia in occasione del decesso, che dopo.

Questa è anche la ragione dell'obbligo del loro ricordo.

La morte è vista come una separazione innaturale dell'anima dal corpo in seguito all'indebolimento della comunione dell'uomo con Dio, che è la sorgente della potenza e della vita. La comunione fra Dio e uomo è stata ristabilita per Cristo. Ora l'uomo vive il dolore della separazione dell'anima dal suo corpo, ma in un modo più attenuato, nella speranza della risurrezione; i forti nella fede, come i martiri, anzi, lo superano totalmente.

I padri del deserto affermano che il modo in cui l'uomo si rapporta alla morte manifesta la sua visione della vita. Questa verità è pienamente manifestata nella nostra società: la paura della morte suggerisce una vita vissuta parzialmente, in un modo semplificato, fatta di sopravvivenza, non una vita piena. [...] La morte – dicono i padri del deserto – non è il massimo male che può accadere all'uomo. Loro affermano che il male peggiore è un altro tipo di morte: la morte spirituale. [...] Noi, come cittadini del “regno del benessere materiale” non abbiamo i sensi abbastanza acuti da percepire le realtà del mondo dell'aldilà. Così siamo privati, in pratica, della prospettiva metafisica dell'esistenza.

Il mondo dell'aldilà esiste, ma noi ci comportiamo come non esistesse, perché non possiamo percepirlo. Svanisce così questa realtà che caratterizza il rapporto dell'uomo con Dio: la coscienza che dopo questa vita viene la vera esistenza, quella eterna. [...] La dimensione trascendente dell'esistenza umana, il rispetto del carattere sacro della vita ci fa prendere in considerazione la sua qualità spirituale. Per tutti quelli spaventati a causa della morte, il cristianesimo afferma fortemente: Non esiste la morte! Non nel senso in cui è percepita nella cultura occidentale di oggi, come passaggio verso l'inesistenza.

L'uomo in Dio mantiene l'identità personale e la coscienza di sé, e della sua vita trascorsa. Sia che accettiamo, sia che non accettiamo, Dio ci fa un regalo obbligatorio: il dono della vita eterna. Tutti vivremo nell'eternità, indipendentemente dal fatto che lo vogliamo o no. Siamo venuti all'esistenza senza averlo chiesto: sia che lo accettiamo o meno, sentiamo ciò che significa la “pesantezza” della vita eterna.

Questo è il dono incondizionato che Dio ha fatto agli esseri che sono entrati in collegamento con Lui, che è la personificazione dell'eternità e dell'infinito³⁰.

12. CONCLUSIONI

Le considerazioni sopra svolte, che potrebbero risuonare come un affastellamento di regole e decreti, si inscrivono invece, secondo le intenzioni della Chiesa Ortodossa, nella vita di ogni fedele come linea che offre mezzi efficaci per il raggiungimento della felicità e della realizzazione piena di ogni essere umano.

Quando l'uomo entra in comunione con Dio, ottiene di vincere il timore della morte e di trovare il senso della sua vita al di là di esso. Tale comunione non si

30 Gheorghe Verzea, 'La morte nel pensiero cristiano ortodosso', cit.

attua in spazi intellettuali o trascendenti, ma entro l'ambito della vita quotidiana, nello spazio e nel tempo ove l'uomo si muove e agisce.

Così essa non è senza relazioni con la socialità che si manifesta sul piano orizzontale. Anzi, la comunione con Dio determina la misura della comunione con il prossimo. L'evangelista Giovanni nella sua prima lettera cattolica nota epigrammaticamente: «se uno dicesse: "Io amo Dio" e odiasse il suo fratello è un mentitore. Chi infatti non ama il proprio fratello che vede, non può amare Dio che non vede» (1Gv 4, 20). L'amore di Dio passa attraverso l'amore del prossimo. E l'amore del prossimo trova la sua pienezza nella luce dell'amore di Dio³¹.

Nel nostro ordinamento la Costituzione dedica alcuni articoli alla questione della libertà religiosa.

Nella Costituzione Italiana gli artt. 7, 8 e 20 sono concernenti la dimensione istituzionale e collettiva dei cittadini, mentre l'art. 19 riguarda la dimensione individuale. Ad essi vanno affiancati, in relazione al fenomeno religioso, gli artt. 2 e 3 della Costituzione che completano e danno vigore al quadro di garanzie previste dal Costituente per la libertà di religione e di coscienza.

Gli artt. 7, 8 e 20 esprimono il principio di laicità dello Stato e lo collocano tra i principi supremi dell'ordinamento costituzionale, riconoscendo la sovranità e la reciproca indipendenza di Stato e Chiesa cattolica, ciascuno nel proprio ordine (art. 7) ed eguale libertà a tutte le confessioni religiose (art. 8). Con queste disposizioni, la Costituzione mantiene la storica posizione di prevalenza della religione cattolica ma prevede strumenti (la stipulazione di intese tra confessioni e Stato) a garanzia dell'eguaglianza formale delle altre confessioni religiose. In tale uguaglianza, secondo la Corte costituzionale, è da leggersi il principio di laicità inteso come garanzia dello Stato per la salvaguardia della libertà di religione in regime di pluralismo confessionale e culturale. La Corte costituzionale è più volte intervenuta a dichiarare l'illegittimità costituzionale di leggi contenenti limitazioni e discriminazioni nei confronti di confessioni religiose che non avessero stipulato intese con lo Stato (C. cost. 195/1993), in materia di giuramento con formule religiose (C. cost. 149/1995 e 334/1996), in materia penale (C. cost. 329/1997, 327/2002 e C. cost. 440/1995 sul reato di bestemmia), al fine di colpire ogni discriminazione delle confessioni religiose in contrasto con le norme costituzionali che ne riconoscono l'uguaglianza. L'art. 19 tutela la dimensione individuale della libertà di religione, prevedendo che tutti abbiano «diritto di professare liberamente la propria fede religiosa in qualsiasi forma, individuale o associata, di farne propaganda e di esercitarne in privato o in pubblico il culto, purché non si tratti di riti contrari al buon costume». Così declinata, la libertà religiosa si compone di diritti che si riferiscono principalmente alla sua dimensione esterna. La dimensione individuale è strettamente connessa alla dimensione collettiva, infatti talune attuazioni della libertà religiosa presuppongono il riconoscimento della libertà religiosa del gruppo, come nel caso di stipulazione dell'intesa con lo Stato³².

Anche a livello internazionale, la libertà di religione trova accoglienza e tutela.

31 Georgios I. Mantzarides, *Etica e vita spirituale, una prospettiva ortodossa*, cit., pag.108.

32 Barbara Marchetti, 'Libertà religiosa e Cedu', settembre 2011, pag. 2, in www.ius-publicum.com, consultato il 7 novembre 2012.

L'art. 9 della CEDU stabilisce, al primo comma, che «ogni persona ha diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione; tale diritto include la libertà di cambiare religione o credo, così come la libertà di manifestare la propria religione o il proprio credo individualmente o collettivamente, in pubblico o in privato, mediante il culto, l'insegnamento, le pratiche e l'osservanza dei riti». Il secondo comma prevede che «la libertà di manifestare la propria religione o il proprio credo non può essere oggetto di restrizioni diverse da quelle che sono state stabilite dalla legge e che costituiscono misure necessarie, in una società democratica, alla pubblica sicurezza, alla protezione dell'ordine, della salute o della morale pubblica, o alla protezione dei diritti e delle libertà altrui». Dalla norma vengono fatte comunemente discendere due dimensioni, una interna ed una esterna. La prima attiene al diritto di credere e di non credere ed ha una valenza ideale: essa non può essere soggetta a limitazioni e si traduce in un obbligo di neutralità dello Stato, che deve astenersi da qualunque interferenza nella sfera della coscienza individuale. La dimensione esterna, contemplata dal secondo comma della disposizione, riguarda invece la professione concreta del culto, il diritto di insegnamento e di pratica della religione ed è soggetta a possibili limitazioni dettate dal legislatore. È la legge, e non il potere esecutivo, a dover prevedere possibili condizionamenti dei diritti contemplati dal secondo comma, ed è la convenzione a stabilire i fini per cui tali limitazioni sono ammesse. Ogni restrizione, inoltre, deve risultare necessaria e proporzionata secondo un'idea di società democratica e pluralista che la Corte di Strasburgo, nella sua giurisprudenza, va conformando. La protezione dei diritti religiosi viene accordata dalla giurisprudenza europea non solo al singolo individuo ma anche ai gruppi, ai quali la Corte riconosce il fondamentale compito di vettori per la realizzazione della libertà religiosa individuale. Lo Stato, in questo senso, deve assicurare, in virtù del principio di neutralità e del pluralismo religioso, pari trattamento giuridico alle confessioni di minoranza, astenendosi da intromissioni nella vita delle confessioni religiose e nella relativa organizzazione interna (caso *Serif. C. Grecia* del 1999). Questo non significa che gli Stati non dispongano di un margine di apprezzamento relativo alla disciplina, anche pattizia, dei rapporti con le confessioni religiose e in generale del fenomeno religioso, ma tale regolamentazione deve risultare compatibile con il principio di neutralità e di pluralismo religioso e culturale, riservandosi la Corte il potere di effettuare un controllo di proporzionalità sulle limitazioni imposte dallo Stato. Emblematiche appaiono in tal senso le decisioni del giudice di Strasburgo in materia di velo islamico, in cui la Corte continua ad accordare prevalenza alla scelta francese di sanzionare, in nome del principio di laicità, la pratica di indossare il velo all'interno delle istituzioni scolastiche (caso *Dogru c. Francia* del 2008; caso *Kervanci c. Francia* del 2008; casi *Ghazal e Aktas c. Francia* del 2009); e significativa è anche la decisione della Corte nel caso *Arslan c. Turchia*, in cui l'arresto di alcuni cittadini turchi che avevano indossato abiti religiosi in violazione di una legge anti-terrorismo è stata ritenuta una misura sproporzionata e ingiustificata perché, trovandosi i ricorrenti in luoghi aperti al pubblico e non in edifici pubblici, non sarebbe stato violato il principio di neutralità.

La Corte procede così a ridefinire, di volta in volta, lo spazio di autonomia lasciato agli Stati, preservando lo spazio minimo di tutela dei diritti riconosciuti dall'art. 9 della CEDU di fronte alle possibili compressioni degli Stati³³.

La libertà di culto e di espressione del proprio credo è dunque garantita e tutelata sia in ambito nazionale che europeo.

33 Barbara Marchetti, 'Libertà religiosa e Cedu', cit.

Possiamo sostenere che per gli Ortodossi la libertà di poter professare la propria fede e di poter fare scelte di vita libere e conformi ai dettami della propria religione è assolutamente necessaria per poter vivere in modo pieno e autentico la loro adesione al Cristianesimo.

Il Cristianesimo ortodosso, come anche quello cattolico, si rileva come religione totalizzante, che abbraccia sia i bisogni spirituali che le domande e le esigenze umane legate agli aspetti più pratici e quotidiani della vita; ogni singola circostanza e ogni avvenimento della vita del fedele rientra in una visione più ampia che tiene lo sguardo del cristiano fisso verso la vita eterna.

Ciò «non costituisce una questione individuale, ma un evento che si compie in comunione nel corpo di Cristo, che è la Chiesa. L'uomo, come membro della Chiesa, nell'ambito della vita quotidiana e delle sue relazioni con il prossimo e con il mondo è rinnovato e trasfigurato. Così è materialmente attuato l'invito dell'apostolo Paolo: "sia dunque che mangiate sia che beviate sia che facciate qualsiasi altra cosa, fate tutto per la gloria di Dio"»³⁴.

13. APPENDICE DOCUMENTARIA: I FONDAMENTI DELLA CONCEZIONE SOCIALE

XII. PROBLEMI DI BIOETICA

LA PREOCCUPAZIONE DELLA CHIESA

XII.1. Il rapido sviluppo delle tecnologie biomediche, che invadono la vita dell'uomo contemporaneo dalla nascita alla morte, e l'impossibilità di dare una risposta ai conseguenti problemi morali nel contesto dell'etica medica tradizionale, suscitano una seria preoccupazione nella società. I tentativi degli esseri umani di mettersi al posto di Dio, modificando e «migliorando» a proprio piacimento la sua creazione, potranno portare all'umanità nuove pene e sofferenze. Lo sviluppo delle tecnologie biomediche supera di gran lunga la coscienza delle possibili conseguenze spirituali, morali e sociali di una loro applicazione incontrollata, e questo non può che suscitare nella Chiesa una profonda preoccupazione pastorale. Nell'esprimere il proprio atteggiamento verso i problemi della bioetica così ampiamente dibattuti nel mondo contemporaneo, in primo luogo quelli che hanno un impatto diretto sull'essere umano, la Chiesa si richiama alla concezione della vita come incommensurabile dono di Dio, fondata sulla divina Rivelazione. Nella Scrittura vengono affermate la libertà inalienabile e la dignità della persona, che fa dell'uomo una creatura simile al suo Creatore, chiamata «al premio che lassù riceveremo da Dio, in Cristo Gesù» (Fil 3,14), a raggiungere la perfezione del Padre celeste (Mt 5,48) e alla divinizzazione, cioè a partecipare della natura divina (2Pt 1,4).

L'ABORTO

XII.2. Sin dai tempi più antichi la Chiesa considera peccato grave l'interruzione volontaria della gravidanza (aborto). Il diritto canonico equipara l'aborto procurato all'omicidio. Alla base di questo giudizio sta la convinzione che il concep-

34 Georgios I. Mantzarides, *Etica e vita spirituale, una prospettiva ortodossa*, cit., pag.131.

mento di un essere umano è un dono di Dio: pertanto, dal momento del concepimento, ogni attentato alla vita di un futuro essere umano è un atto delittuoso. Il salmista descrive lo sviluppo del feto nel grembo materno come un atto creativo di Dio: «Sei tu che hai creato le mie viscere e mi hai tessuto nel seno di mia madre... Non ti erano nascoste le mie ossa quando venivo formato nel segreto, intessuto nelle profondità della terra. Ancora informe mi hanno visto i tuoi occhi» (Sal 139,13.15-16). Della stessa esperienza rende testimonianza Giobbe nelle parole rivolte a Dio. «Le tue mani mi hanno plasmato e mi hanno fatto integro in ogni parte... Non mi hai colato forse come latte e fatto accagliare come cacio? Di pelle e di carne mi hai rivestito, d'ossa e di nervi mi hai intessuto. Vita e benevolenza tu mi hai concesso, e la tua premura ha custodito il mio spirito... Perché tu mi hai tratto dal seno materno?» (Gb 10,8-12.18). «Prima di formarti nel grembo materno, ti conoscevo, prima che tu uscissi alla luce, ti avevo consacrato» (Ger 1,5), dice il Signore al profeta Geremia.

«Non commettere infanticidio, non procurare aborto»: questo precetto è collocato tra i più importanti comandamenti di Dio nell'Insegnamento dei dodici apostoli, uno dei testi più antichi della letteratura cristiana. «Donna, procurare l'aborto è un omicidio, e di questo dovrai render conto davanti a Dio. Infatti... un feto nel grembo materno è un essere vivente sul quale Dio ha posto il suo sigillo», scriveva Atenagora, apologista del II secolo. «Uno che sarà un uomo è già un uomo», asseriva Tertulliano tra il II e il III secolo. «Coei che di proposito distrugge il feto concepito nel grembo subirà la condanna dell'omicida... Coloro che danno medicinali per procurare l'aborto di un feto nel grembo materno sono omicidi, così come coloro che assumono veleni che uccidono il feto», è detto nella 2a e 3a regola di s. Basilio Magno, incluse nel libro degli Statuti della Chiesa ortodossa e confermate dal 91° canone del VI Concilio ecumenico. Nello stesso tempo s. Basilio precisa che la gravità della colpa non dipende dal periodo di gestazione: «Noi non facciamo alcuna distinzione tra il feto già formato e quello non ancora formato». San Giovanni Crisostomo definiva coloro che praticano l'aborto «peggiori degli assassini».

La Chiesa considera l'ampia diffusione e giustificazione degli aborti nella società contemporanea una minaccia al futuro dell'umanità e un segno evidente del suo degrado morale. La fedeltà all'insegnamento biblico e patristico sulla santità e la preziosità inestimabile della vita umana sin dai suoi inizi è incompatibile con il riconoscimento della «libera scelta» della donna nel disporre del destino del feto. Inoltre, l'aborto rappresenta una grave minaccia per la salute fisica e spirituale della madre. La Chiesa ha sempre considerato suo dovere proteggere gli esseri umani più vulnerabili e dipendenti, quali sono i bambini non nati. La Chiesa ortodossa in nessuna circostanza può benedire l'aborto. Pur senza respingere le donne che hanno commesso un aborto, la Chiesa le invita a pentirsi e a superare le conseguenze rovinose del peccato attraverso la preghiera e la penitenza sacramentale, seguita dalla partecipazione ai sacramenti della salvezza. Nei casi in cui il proseguimento della gravidanza comporterebbe un pericolo immediato per la vita della madre, specialmente se ha altri figli, nella prassi pastorale si raccomanda di mostrare indulgenza. La donna che ha interrotto una gravidanza in queste circostanze non sarà esclusa dalla comunione eucaristica con la Chiesa, a condizione che ella abbia compiuto quanto prescritto dal canone penitenziale secondo le indicazioni del sacerdote che ha raccolto la sua confessione. La lotta contro l'aborto, cui le donne talvolta sono costrette a ricorrere per motivi di estrema indigenza economica e per incapacità e debolezza, richiede che la Chiesa e la società elaborino misure efficaci a protezione della maternità, e creino le condi-

zioni per l'adozione dei bambini, che le madri per qualche ragione non siano in grado di allevare da sole.

La responsabilità per il peccato dell'uccisione di un bambino non nato deve ricadere, oltre che sulla madre, anche sul padre, nel caso in cui egli abbia dato il suo assenso all'esecuzione dell'aborto. Se l'aborto viene compiuto dalla donna senza il consenso del marito, ciò può essere considerato una ragione valida per lo scioglimento del matrimonio (v.X.3). Il peccato ricade anche sul medico che ha eseguito l'aborto. La Chiesa invita lo stato a riconoscere il diritto degli operatori sanitari di rifiutarsi di praticare un aborto per motivi di coscienza. Non si può considerare «normale» la condizione in cui la responsabilità giuridica del medico per la morte della madre sia considerata incomparabilmente più elevata della responsabilità per la distruzione del feto: questo induce i medici, e attraverso di essi le pazienti, a compiere aborti. Il medico deve assumersi la massima responsabilità nello stabilire la diagnosi che può indurre una donna a interrompere la gravidanza; per questo, un medico credente deve raffrontare con attenzione le indicazioni cliniche con quanto gli impone la sua coscienza cristiana.

LA CONTRACCEZIONE

XII.3. Una valutazione religioso-morale richiede anche il problema della contraccezione. Alcuni mezzi contraccettivi hanno di fatto un effetto abortivo, in quanto interrompono artificialmente la vita dell'embrione nelle sue fasi più precoci. Al loro uso si applica perciò lo stesso criterio di giudizio che si adotta per l'aborto. Altri mezzi che non implicano l'interruzione di una vita già concepita non possono invece essere equiparati in nessun modo all'aborto. Nel definire il proprio atteggiamento verso i mezzi di contraccezione non abortivi, i coniugi cristiani devono ricordare che la continuazione del genere umano è uno degli scopi fondamentali dell'unione matrimoniale voluta da Dio (v.X.4). Il rifiuto deliberato di generare figli per motivi egoistici avvilisce il matrimonio ed è senza dubbio un peccato. Nello stesso tempo, i coniugi sono responsabili davanti a Dio per l'educazione completa dei figli.

Uno dei modi per attuare una maternità e paternità responsabili è l'astinenza dai rapporti sessuali per un determinato periodo di tempo. Tuttavia, è necessario ricordare le parole che l'apostolo Paolo rivolge agli sposi cristiani: "Non astenetevi tra voi se non di comune accordo e temporaneamente per dedicarvi alla preghiera, e poi ritornate a stare insieme, perché satana non vi tenti nei momenti di passione" (1Cor 7,5). È chiaro che i coniugi devono assumere decisioni in questo campo di comune accordo, ricorrendo al consiglio di un padre spirituale. Quest'ultimo, d'altra parte, deve tener conto, con prudenza pastorale, delle concrete condizioni di vita della coppia, della loro età e salute, del grado di maturità spirituale e di molte altre circostanze, distinguendo coloro che possono accogliere impegnative richieste di continenza da coloro ai quali "questo non è stato concesso" (Mt 19,11), e preoccupandosi prima di tutto della salvaguardia e del consolidamento della famiglia.

Il santo Sinodo della Chiesa ortodossa russa nella sua deliberazione del 28 dicembre 1998 ha istruito i sacerdoti che esercitano il ministero di guide spirituali affermando che «è inammissibile obbligare o indurre i fedeli, contro la loro volontà, a [...] rinunciare ai rapporti coniugali nel matrimonio», e ha anche ricordato ai pastori la necessità «di osservare una particolare castità e una speciale prudenza pastorale nel trattare con i fedeli questioni inerenti ai vari aspetti della loro vita familiare».

LA RIPRODUZIONE ASSISTITA

XII.4. L'uso dei nuovi metodi biomedici in molti casi rende possibile la risoluzione dei problemi di infertilità. Nello stesso tempo, la crescente ingerenza tecnologica nel processo della generazione della vita umana presenta una minaccia per l'integrità spirituale e la salute fisica della persona.

Appaiono minacciate anche le relazioni interpersonali che sin dai tempi più antichi stanno alla base della società. Con lo sviluppo delle summenzionate tecnologie è connessa anche la diffusione dell'ideologia dei cosiddetti diritti riproduttivi, oggi ampiamente propagandata a livello sia nazionale che internazionale. Questo sistema ideologico sostiene la priorità dell'autorealizzazione sessuale e sociale dell'individuo rispetto alla cura del futuro bambino, alla salute spirituale e fisica della società e alla sua stabilità morale. Nel mondo si sta diffondendo sempre più una concezione della vita umana intesa come un prodotto che può essere scelto secondo le proprie inclinazioni e di cui si può disporre alla stregua di un bene materiale.

Nelle preghiere del rito del matrimonio, la Chiesa ortodossa esprime la speranza che la procreazione, benché frutto auspicabile del matrimonio legittimo, non ne sia l'unica finalità.

Accanto al «frutto del ventre», la Chiesa per gli sposi chiede anche i doni dell'amore reciproco perpetuo, della castità e dell'armonia delle anime e dei corpi». Pertanto, le vie alla procreazione non conformi con il progetto del Creatore della vita non possono essere considerate moralmente giustificate dalla Chiesa. Se il marito o la moglie è sterile e i metodi terapeutici e chirurgici di cura dell'infertilità non aiutano gli sposi, è opportuno che essi accettino con umiltà la mancanza di figli come una speciale vocazione. In casi simili i padri spirituali devono considerare la possibilità di adottare un figlio per decisione comune dei coniugi. Tra i mezzi ammissibili di assistenza medica può essere annoverata l'inseminazione artificiale con cellule seminali del marito, dal momento che questa metodica non viola l'integrità dell'unione coniugale, non si differenzia sostanzialmente dal concepimento naturale e avviene nel contesto dei rapporti coniugali.

Invece, le manipolazioni connesse con la donazione di cellule sessuali violano senz'altro l'integrità della persona e l'esclusività dei rapporti coniugali, permettendo a una terza parte di interferire nella vita della coppia. Inoltre, questa pratica incoraggia la paternità e la maternità irresponsabili, indubbiamente libere da ogni obbligo verso colui che è «carne della carne» di donatori anonimi.

L'uso di materiale donato mina le fondamenta dei rapporti familiari, dal momento che presuppone che il bambino abbia, oltre ai genitori «sociali», anche i cosiddetti genitori «biologici». La «maternità surrogata», cioè l'impianto di un ovulo fecondato nel grembo di una donna che, dopo il parto restituisce il bambino ai «committenti», è innaturale e moralmente inammissibile, anche nei casi in cui la donna non chieda alcun compenso. Questa metodica comporta la violazione della profonda intimità emozionale e spirituale che si stabilisce tra madre e figlio già durante la gestazione. La «maternità surrogata» traumatizza sia la madre gestante, i cui sentimenti materni vengono calpestati, sia il bambino, che in seguito potrebbe attraversare una crisi di identità.

Moralmente inammissibili dal punto di vista ortodosso sono anche tutti i vari tipi di fecondazione extracorporea, che comportano la produzione, la conservazione e la distruzione deliberata degli embrioni eccedenti. È proprio sul riconoscimento della dignità umana anche nell'embrione che si fonda il giudizio morale di condanna dell'aborto da parte della Chiesa (v. XII.2).

L'inseminazione di donne non sposate con l'impiego di cellule seminali provenienti da un donatore, o l'esercizio dei «diritti riproduttivi» di uomini non spo-

sati e di persone che presentano i cosiddetti orientamenti sessuali «non-standard», priva il futuro bambino del diritto di avere una madre e un padre. L'uso di metodi riproduttivi al di fuori del contesto della famiglia benedetta da Dio diventa una forma di «teomachia» condotta con il pretesto della tutela dell'autonomia dell'individuo e di una libertà individuale erroneamente intesa.

LA MEDICINA GENETICA

XII.5. Le malattie ereditarie rappresentano una parte considerevole delle patologie. Lo sviluppo di metodiche di medicina genetica per la diagnosi e la terapia può contribuire a prevenire queste malattie e alleviare le sofferenze di molte persone. Tuttavia è importante ricordare che le patologie genetiche spesso sono la conseguenza della mancata osservanza dei principi morali e di uno stile di vita vizioso, che causano sofferenze nei discendenti. La corruzione della natura umana causata dal peccato è contrastata dallo sforzo spirituale; se però il dominio del vizio cresce sempre più nella vita dei discendenti di generazione in generazione, si realizzano le parole della Sacra Scrittura: «di una stirpe iniqua è terribile il destino» (Sap 3,19). E viceversa: «Beato l'uomo che teme il Signore e trova grande gioia nei suoi comandamenti. Potente sulla terra sarà la sua stirpe, la discendenza dei giusti sarà benedetta» (Sal 112,1-2). In tal modo, la ricerca genetica non fa che confermare le leggi spirituali, rivelate molti secoli fa all'umanità nella parola di Dio.

Attirando l'attenzione delle persone sulle cause morali delle malattie, la Chiesa nello stesso tempo approva gli sforzi dei medici tesi a curare le malattie ereditarie. Tuttavia, lo scopo dell'interferenza genetica non deve essere quello di perfezionare artificialmente il genere umano o di intromettersi nel progetto di Dio sull'uomo. Pertanto, le metodiche di ingegneria genetica possono essere messe in atto solo con il consenso del paziente o dei suoi legittimi rappresentanti ed esclusivamente sulla base di indicazioni mediche. La terapia genetica delle cellule seminali è estremamente pericolosa, perché implica il mutamento di un genoma (corredo dei caratteri genetici) nella linea delle generazioni, cosa che può provocare conseguenze imprevedibili sotto forma di nuove mutazioni e può arrivare a destabilizzare l'equilibrio tra la comunità umana e l'ambiente.

I successi raggiunti nella decifrazione del codice genetico hanno creato reali presupposti per un testing genetico totale allo scopo di ottenere informazioni sull'unicità naturale di ciascun essere umano e sulla sua predisposizione a determinate malattie. La creazione di un «passaporto genetico» potrebbe aiutare a correggere tempestivamente lo sviluppo di malattie alle quali un particolare individuo è esposto, a condizione che le informazioni ottenute vengano utilizzate in modo ragionevole. Tuttavia sussiste il reale rischio che il cattivo uso delle informazioni genetiche possa servire a diverse forme di discriminazione. Inoltre, il possesso di informazioni sulla predisposizione genetica a gravi patologie può diventare un fardello psicologico insostenibile. Per questo le informazioni genetiche e il testing genetico sono possibili solo sulla base del rispetto della libertà della persona.

Carattere ambivalente hanno anche i metodi di diagnostica prenatale, che permettono di identificare una malattia genetica nelle fasi più precoci di sviluppo intrauterino. Alcuni di questi metodi possono costituire una minaccia per la vita e l'integrità dell'embrione o del feto sottoposto al test. L'individuazione di una malattia genetica inguaribile o gravissima spesso induce i genitori a interrompere la vita concepita; sono noti alcuni casi in cui sui genitori è stata esercitata pressione a questo scopo. La diagnostica prenatale può essere considerata mo-

ralmente giustificata, se è finalizzata alla cura di una malattia individuata nella fase più precoce possibile e se può contribuire a preparare i genitori a prendersi particolare cura del bambino malato. Ogni persona ha diritto alla vita, all'amore e alla sollecitudine, indipendentemente dalle malattie da cui possa essere affetta. Secondo la Sacra Scrittura, Dio stesso è «il Dio degli umili» (Gdt 9,11). L'apostolo Paolo insegna a «soccorrere i deboli» (At 20,35; 1Ts 5,14); paragonando la Chiesa al corpo umano, egli spiega che «quelle membra... che sembrano più deboli sono più necessarie, e quelle meno perfette hanno bisogno di «maggior onore» (1Cor 12,22.24). È assolutamente inammissibile il ricorso ai metodi di diagnostica prenatale allo scopo di scegliere il sesso del nascituro più desiderabile per i genitori.

LA CLONAZIONE

XII.6. La clonazione (riproduzione di copie genetiche) di animali, realizzata dagli scienziati, pone il problema dell'ammissibilità e delle possibili conseguenze della clonazione dell'essere umano. La realizzazione di questa idea, che ha incontrato le proteste della maggior parte delle persone in tutto il mondo, può diventare rovinosa per la società. La clonazione apre la possibilità di manipolare il patrimonio genetico della persona a un grado ancora maggiore rispetto alle altre tecnologie riproduttive e contribuisce al suo ulteriore svilimento. L'uomo non ha il diritto di rivendicare un ruolo di creatore di esseri suoi simili o di scegliere i loro prototipi genetici, determinando a sua discrezione le loro caratteristiche personali. L'idea della clonazione è un'indubbia sfida alla natura stessa dell'uomo e all'immagine di Dio che è in lui, parte integrante della quale sono la libertà e l'unicità della persona. La «riproduzione» degli esseri umani con parametri prestabiliti può apparire desiderabile solo ai fautori di ideologie totalitarie.

La clonazione dell'essere umano può corrompere le naturali fondamenta della procreazione, della consanguineità, della maternità e della paternità. Un bambino può diventare fratello del proprio padre, una bambina sorella della propria madre, o figli del proprio nonno. Estremamente pericolose sono anche le conseguenze psicologiche della clonazione. Un essere umano che viene alla luce in seguito a questa procedura può sentirsi non una persona indipendente, ma solo una «copia» di qualcuno che è ancora vivo o che è vissuto prima di lui. È necessario anche considerare che gli esperimenti di clonazione umana creerebbero, come «sottoprodotti», un gran numero di vite incompiute e, molto probabilmente, l'emergere di una numerosa posterità priva di vitalità. D'altra parte, la clonazione di singole cellule e di tessuti isolati dell'organismo non rappresenta un attentato alla dignità della persona e in molti casi si è dimostrata utile nella pratica biologica e medica.

I TRAPIANTI DI ORGANI E TESSUTI

XII.7. La trapiantologia moderna (la teoria e la pratica del trapianto di organi e tessuti) permette di offrire un aiuto efficace a molti malati che prima sarebbero stati condannati a morte inevitabile o ad una grave disabilità. Nello stesso tempo lo sviluppo di questo campo della medicina, accrescendo il fabbisogno dei necessari organi, genera determinati problemi etici e può presentare una minaccia per la società. Così, la propaganda spregiudicata della donazione di organi e la commercializzazione della pratica dei trapianti creano i presupposti per la nascita di un mercato di parti del corpo umano, minacciando la vita e la salute delle persone. La Chiesa ritiene che gli organi umani non possano essere considerati oggetto di compravendita. Il trapianto di organi da vivente può essere fondato solo su un volontario sacrificio di sé per salvare la vita di un'altra persona. In questo caso

il consenso all'espianto di un organo diventa un'espressione di amore e di compassione. Tuttavia, un potenziale donatore deve essere del tutto informato sulle possibili conseguenze dell'espianto dell'organo per la sua salute. L'espianto che presenta un rischio immediato per la vita del donatore e moralmente inammissibile. Molto diffusa è la pratica del prelievo di organi da persone appena decedute. In questi casi deve essere esclusa qualsiasi incertezza relativa al momento della morte. È inammissibile abbreviare la vita di una persona, anche rifiutandole le terapie necessarie alla sopravvivenza, allo scopo di prolungare la vita di un altro. Sulla base della divina Rivelazione, la Chiesa professa la fede nella risurrezione della carne dei morti (Is 26,19; Rm 8,11; 1 Cor 15,42-44.52-54; Fil 3,21). Nel rito funebre cristiano, la Chiesa esprime il rispetto dovuto al corpo di un defunto. Tuttavia, la donazione post-mortem di organi e tessuti può diventare un'espressione di amore che si estende anche oltre la morte. Tale genere di donazione o l'espressione della sua volontà testamentaria non può essere considerato un dovere per la persona. Per questo il consenso volontario di un donatore, manifestato in vita, è la condizione alla quale l'espianto può essere considerato legittimo e moralmente ammissibile. Nel caso in cui i medici non conoscano la volontà di un potenziale donatore, essi devono appurare la volontà del morente o del defunto, rivolgendosi se necessario ai suoi parenti. La cosiddetta presunzione di assenso di un potenziale donatore all'espianto di organi e tessuti dal proprio corpo, introdotta nella legislazione di alcuni paesi, è considerata dalla Chiesa una violazione inammissibile della libertà dell'uomo.

Organi e tessuti donati diventano parte della persona che li riceve (ricettore), entrando nella sfera della sua integrità personale fisico-spirituale. Per questo in nessuna circostanza può essere moralmente giustificato il trapianto che può comportare un rischio per l'identità del ricettore, andando a toccare la sua unicità come persona e come rappresentante di una specie. È particolarmente importante ricordare questa condizione quando si tratta di risolvere problemi connessi con il trapianto di organi e tessuti animali.

La Chiesa ritiene assolutamente inammissibile l'impiego dei metodi della cosiddetta terapia fetale, alla cui base sta l'espianto e l'utilizzazione di tessuti e di organi di feti umani, abortiti a diversi stadi di sviluppo, per tentare di curare varie malattie e di «ringiovanire» un organismo. Condannando l'aborto come peccato morale, la Chiesa non può trovare per esso alcuna giustificazione, anche nel caso in cui qualcuno potesse trarre beneficio dalla distruzione di una vita umana concepita. Contribuendo inevitabilmente alla diffusione e alla commercializzazione ancor più ampia degli aborti, tale prassi (anche se la sua efficacia, attualmente ipotetica, dovesse dimostrarsi scientificamente valida) è un esempio di immoralità scandalosa ed è criminale.

L'EUTANASIA

XII.8. La pratica dell'espianto di organi umani, utilizzabili per il trapianto, e lo sviluppo della terapia intensiva hanno posto il problema della corretta constatazione del momento della morte.

Prima il criterio per il suo accertamento era considerato l'arresto irreversibile del respiro e della circolazione sanguigna. Tuttavia, grazie al miglioramento delle tecnologie di rianimazione, queste importanti funzioni vitali possono essere mantenute artificialmente per lungo tempo. L'evento della morte in tal modo si trasforma in un processo del morire che dipende dalla decisione del medico ed impone alla medicina contemporanea una responsabilità qualitativamente nuova.

Nella sacra Scrittura la morte rappresenta la separazione dell'anima dal corpo (Sal 146,4; Lc12,20). In tal modo, si può parlare di una continuazione della vita fino a quando l'organismo funziona in tutta la sua integralità. Il prolungamento della vita con mezzi artificiali, dove di fatto solo singoli organi continuano a funzionare, non può essere considerato un compito vincolante della medicina e in nessun caso auspicabile. I tentativi di allontanare il momento della morte talora non fanno che prolungare le sofferenze del malato, privando la persona del diritto a una morte dignitosa, «non avvilita e in pace», che i cristiani ortodossi chiedono al Signore durante la liturgia. Quando la terapia intensiva diventa impossibile, dovrebbe subentrare un aiuto palliativo (anestetici, assistenza infermieristica, sostegno sociale e psicologico) e la cura pastorale. Tutto questo per assicurare una fine dell'esistenza terrena veramente umana, riscaldata dalla misericordia e dall'amore.

La concezione ortodossa di una morte dignitosa comprende la riparazione al momento terminale della vita, considerato una tappa spiritualmente importante nell'esistenza di una persona. Negli ultimi giorni della sua vita terrena un ammalato circondato dalla sollecitudine cristiana può sperimentare in sé un cambiamento operato dalla grazia di Dio, in una comprensione nuova del senso del suo viaggio ormai compiuto e nell'anticipazione penitente dell'eternità. Per i parenti di un morente e per gli operatori sanitari la paziente assistenza al malato diventa un'opportunità di servire il Signore stesso, secondo le parole del Salvatore: «Ogni volta che avete fatto queste cose a uno solo di questi miei fratelli più piccoli, l'avete fatto a me». Il tentativo di nascondere al paziente la verità sulla gravità delle sue condizioni con il pretesto di preservare la sua tranquillità spirituale e psicologica spesso priva il morente della possibilità di prepararsi consapevolmente alla morte e di trovare una consolazione spirituale nella partecipazione ai sacramenti della Chiesa, e getta un'ombra di sfiducia sui suoi rapporti con i parenti e con i medici.

Le sofferenze fisiche che precedono la morte non sempre possono essere alleviate efficacemente con l'impiego di anestetici. Consapevole di questo, la Chiesa in tali casi rivolge a Dio la preghiera: «Libera il tuo servo da queste intollerabili sofferenze e dalle sue amare infermità e donagli conforto, o anima dei giusti» (Messale, orazione per coloro che soffrono di lunghe malattie). Solo il Signore è padrone della vita e della morte (1Sam 2,6). «Egli ha in mano l'anima di ogni vivente e il soffio d'ogni carne umana» (Gb 12,10). Per questa ragione la Chiesa, rimanendo fedele al comandamento di Dio «non uccidere» (Es 20,13), non può riconoscere come moralmente ammissibili i tentativi, ora ampiamente diffusi nella società laica, di legalizzare la cosiddetta eutanasia, cioè la deliberata uccisione di malati che non hanno alcuna speranza di guarire (anche per loro stessa volontà). La richiesta da parte di un malato di accelerare la morte è talora condizionata da uno stato di depressione, che gli impedisce di valutare in maniera corretta la propria condizione. Il riconoscimento legale dell'eutanasia porterebbe allo svilimento della dignità del medico, chiamato a preservare la vita piuttosto che a sopprimerla, e a una deviazione rispetto alla deontologia professionale. Il "diritto alla morte" può facilmente diventare una minaccia alla vita di pazienti la cui cura dei quali richiederebbe grandi mezzi economici. In tal modo, l'eutanasia è una forma di assassinio o di suicidio, a seconda che il paziente vi prenda parte attiva o no. Qualora il paziente partecipi all'eutanasia, andranno applicate quelle norme canoniche secondo le quali il suicidio volontario, così come l'aiuto dato per compierlo, sono giudicati peccato grave. Ad un suicida consapevole, che «lo abbia commesso tale atto spinto da rancore umano o per qualche altro motivo

dettato da pusillanimità», non sarà concessa la sepoltura cristiana e la commemorazione liturgica (Timoteo Aless., can. 14). Se un suicidio è avvenuto durante un raptus di follia, quando la persona non era nel pieno possesso delle proprie facoltà mentali, la preghiera della Chiesa per il suicida è permessa dopo che il vescovo competente abbia condotto un'indagine sul caso. Nello stesso tempo è necessario ricordare che spesso la colpa del suicida ricade anche sulle persone che lo circondavano e che si sono rivelate incapaci di efficace compassione e di misericordia. Con l'apostolo Paolo la Chiesa esorta: «Portate i pesi gli uni degli altri, così adempirete la legge di Cristo» (Gal 6,2).

I RAPPORTI OMOSESSUALI

XII.9. La sacra Scrittura e l'insegnamento della Chiesa deplorano inequivocabilmente i rapporti omosessuali, vedendo in essi un vizioso stravolgimento della natura umana creata da Dio.

«Se uno ha rapporti con un uomo come con una donna, tutti e due hanno commesso un abominio» (Lv 20,13). La Bibbia narra del terribile castigo che Dio inflisse agli abitanti di Sodoma (Gn 19,1-19), secondo l'interpretazione dei santi padri, proprio per il peccato di sodomia. L'apostolo Paolo, nel descrivere la condizione morale del mondo pagano, colloca i rapporti omosessuali tra le «passioni più infami» e le «impurità» che disonorano il corpo umano: «Le loro donne hanno cambiato i rapporti naturali in rapporti contro natura. Egualmente anche gli uomini, lasciando il rapporto naturale con la donna, si sono accesi di passione gli uni per gli altri, commettendo atti ignominiosi uomini con uomini, ricevendo così in se stessi la punizione che s'addiceva al loro travimento» (Rm 1,26-27). «Non illudetevi... né effeminati, né sodomiti... erediteranno il regno di Dio», scrive l'apostolo agli abitanti della corrotta Corinto (1 Cor 6,9-10). La tradizione patristica in maniera altrettanto chiara e determinata condanna ogni manifestazione di omosessualità. La «Didachè», le opere di s. Basilio Magno, Giovanni Crisostomo, Gregorio di Nissa, s. Agostino, i canoni di Giovanni il Digiunatore esprimono tutti l'immutato insegnamento della Chiesa secondo il quale i rapporti omosessuali sono peccaminosi e vanno condannati. Coloro che li praticano non hanno il diritto di far parte del clero (Basilio Magno, can. 7; Gregorio Nis., can. 4; Giovanni il Digiunatore, can. 30). Rivolgendosi a coloro che si erano macchiati del peccato di sodomia, il beato Massimo il Greco fece questo appello: «Guardatevi, dannati, a quale piacere perverso vi siete abbandonati!... Cercate di abbandonare immediatamente questo vostro obbrobrioso e fetidissimo piacere, cercate di detestarlo, e chi affermasse che è un piacere innocente, su costui pronunciate un anatema eterno, in quanto è nemico del vangelo di Cristo Salvatore e corruttore del suo insegnamento. Purificatevi con un pentimento sincero, lacrime ardenti e la massima carità e la preghiera pura... Detestate con tutta l'anima questo peccato perché non vi capiti di essere figli della dannazione e della morte eterna». I dibattiti sulla condizione delle cosiddette minoranze sessuali nella società contemporanea tendono a riconoscere l'omosessualità non come una perversione sessuale, ma solo come uno degli «orientamenti sessuali», che hanno eguale diritto alla manifestazione pubblica e al rispetto. Si sostiene inoltre che la tendenza omosessuale è determinata da una predisposizione naturale individuale. La Chiesa ortodossa muove dalla ferma ed immutata convinzione che l'unione coniugale dell'uomo e della donna stabilita da Dio non può essere paragonata alle manifestazioni pervertite della sessualità. Essa considera l'omosessualità uno stravolgimento peccaminoso della natura umana, il quale può essere superato da uno sforzo spirituale che porta alla guarigione e alla crescita

personale dell'individuo. I desideri omosessuali, come pure le altre passioni che tormentano l'uomo decaduto, vengono guariti dai sacramenti, dalla preghiera, dal digiuno, dal pentimento, dalla lettura della Sacra Scrittura e delle opere patristiche, oltre che dalla comunione cristiana con persone credenti disposte ad offrire un sostegno spirituale.

Pur trattando le persone che hanno inclinazioni omosessuali con responsabilità pastorale, la Chiesa nello stesso tempo è risolutamente contraria ai tentativi di presentare questa tendenza peccaminosa come normale e addirittura come motivo d'orgoglio ed esempio da emulare. Questo è il motivo per cui la Chiesa condanna qualsiasi propaganda dell'omosessualità. Pur senza negare a nessuno i fondamentali diritti alla vita, al rispetto della dignità personale e alla partecipazione agli affari pubblici, la Chiesa tuttavia ritiene che coloro che propagandano uno stile di vita omosessuale non devono essere ammessi all'insegnamento, ad un'attività educativa o di altro tipo a contatto con bambini o con giovani, come pure ad occupare posti direttivi nell'esercito e negli istituti di rieducazione.

Talvolta le perversioni della sessualità umana si manifestano come un sentimento doloroso di appartenere al sesso opposto, che sfocia nel tentativo di cambiare il proprio sesso (transessualità).

Il desiderio di rifiutare di appartenere al sesso che le è stato assegnato dal Creatore non può avere che conseguenze rovinose per l'ulteriore sviluppo della persona. Il «cambio di sesso» mediante terapia ormonale e chirurgica in molti casi non porta alla soluzione dei problemi psicologici, ma al loro aggravamento, provocando una profonda crisi interiore. La Chiesa non può approvare un simile genere di «ribellione contro il Creatore» e riconoscere come reale un'identità sessuale cambiata artificialmente. Se un «cambio di sesso» è avvenuto in una persona prima del battesimo, la persona può essere ammessa al sacramento, come qualsiasi altro peccatore, ma la Chiesa la batteggerà come appartenente al sesso nel quale era nata. L'ordinazione sacerdotale di una tale persona e il suo matrimonio religioso sono inammissibili.

La transessualità deve essere distinta dall'errata identificazione del sesso di una persona nella sua prima infanzia, dovuta a un errore del medico in presenza di uno sviluppo patologico dei caratteri sessuali. La correzione chirurgica in questo caso non ha il carattere di un cambiamento di sesso.

La Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni

1. LA CHIESA DI GESÙ CRISTO DEI SANTI DEGLI ULTIMI GIORNI: BREVE STORIA 2. DOTTRINA DELLA CHIESA DI GESÙ CRISTO DEI SANTI DEGLI ULTIMI GIORNI: ALCUNI PRINCIPI FONDAMENTALI 3. L'EMBRIONE UMANO E LA QUESTIONE DELL'INIZIO DELLA VITA 4. FECONDAZIONE ASSISTITA E CELLULE STAMINALI 5. IMPORTANZA DELLA PROCREAZIONE E CONTROLLO DELLE NASCITE 6. ABORTO 7. EUTANASIA 8. LA DONAZIONE DI ORGANI 9. LA TRASFUSIONE DI SANGUE

1. LA CHIESA DI GESÙ CRISTO DEI SANTI DEGLI ULTIMI GIORNI: BREVE STORIA.

La Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni nasce dalle rivelazioni ottocentesche del profeta Joseph Smith (1805-1844). Nato a Sharon, nel Vermont, in una famiglia di modesti agricoltori, Joseph Smith ha le sue esperienze spirituali cruciali intorno al 1820. Nella cd. prima visione (avvenuta in una data imprecisata tra il 1819 e il 1821) gli appaiono il Padre e il Figlio, che gli ingiungono di non aderire a nessuna delle chiese esistenti, in attesa di successive rivelazioni. Nel 1823 un messaggero celeste, l'angelo Moroni, gli annuncia l'esistenza sotto la terra della collina di Cumorah (che si trovano a qualche chilometro dalla sua casa di Palmyra, nello Stato di New York), di tavole d'oro con la storia degli antichi abitatori del continente americano, accompagnate dagli strumenti necessari per tradurle dall'originario "egiziano riformato" in inglese. Smith però non può

procedere subito alla traduzione delle tavole ma deve prima purificarsi¹; dopo un periodo di preparazione, egli entra in possesso delle tavole, che dovrà riconsegnare a Moroni dopo averne completata la traduzione².

Finalmente, nel 1830, il risultato della traduzione è pubblicato con il nome di *Libro di Mormon*: narra la storia di una parte dei primi abitanti del continente americano, ebrei emigrati da Israele in due successive ondate (prima i giareiditi, poi i nefiti – completamente distrutti – e i lamaniti, decaduti a causa della loro ribellione a Dio e progenitori degli attuali indiani d'America). Lo stesso Gesù Cristo, dopo l'Ascensione, avrebbe continuato il suo ministero in America presso i nefiti. Sulla base del *Libro di Mormon* – che suscita notevole interesse, e altrettanto notevoli controversie – Smith fonda nel 1830 in una fattoria di Fayette, nello Stato di New York, la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni e inizia a prospettare ai suoi seguaci la possibilità del *gathering*, cioè della riunione dei credenti in un'unica comunità teocratica³. I mormoni, che nel frattempo crescono da qualche centinaio a decine di migliaia di fedeli, si radunano dapprima a Kirtland, nell'Ohio; quindi in varie località del Missouri, dove, secondo le rivelazioni di Joseph Smith, dovrà un giorno sorgere la nuova Sion⁴; infine, dopo sanguinose persecuzioni ed in particolare la cosiddetta *Mormon War* del 1838, i Santi degli Ultimi Giorni si trasferiscono nell'Illinois, dove nel 1839 ribattezzano Nauvoo la cittadina di Commerce.

Nel frattempo, Smith continua a ricevere visioni e rivelazioni, alcune delle quali raccolte in *Dottrina e Alleanze* e nella *Perla di Gran Prezzo*. Nel 1842 Smith comunica ad alcuni seguaci la più discussa delle sue rivelazioni, che ristabilisce la poligamia⁵. Contrariamente ad un'opinione diffusa, questa rivelazione non gioca un ruolo particolarmente importante nelle nuove persecuzioni che colpiscono i mormoni nell'Illinois, le cui cause sono da ricercare piuttosto nella diversità dei mormoni, nella loro coesione economica e politica, nella costituzione di un regno teocratico separato e nella crescente influenza nella vita politica dello Stato; Nauvoo, infatti, grazie alla vasta autonomia concessa dall'Illinois, prospera fino a diventare una seria rivale di Chicago per la posizione di prima città dello Stato⁶.

La persecuzione culmina, il 27 giugno 1844, nell'assassinio di Joseph Smith e del fratello Hyrum; una milizia locale, infatti, fa irruzione nel carcere di Carthage, dove i due si trovano in attesa di rispondere all'accusa di avere distrutto la tipografia di un giornale dissidente a Nauvoo e li uccide.

Morendo, Smith lascia indicazioni incerte e piuttosto contraddittorie sulla importante e delicata questione della sua successione.

1 M. Introvigne, *I mormoni dal Far West alle Olimpiadi*, ed. Elledici, Torino 2002, pag. 14.

2 'Le Religioni in Italia. La corrente Restaurazionista: i Mormoni e i Neoapostolici', in www.censur.org, consultato il 09/11/2012.

3 'Le Religioni in Italia. La corrente Restaurazionista: i Mormoni e i Neoapostolici', cit.

4 M. Introvigne, *I mormoni dal Far West alle Olimpiadi*, cit., pag. 20.

5 'Le Religioni in Italia. La corrente Restaurazionista: i Mormoni e i Neoapostolici', cit.

6 M. Introvigne, *I mormoni dal Far West alle Olimpiadi*, cit., pag. 21.

Nel travagliato periodo successivo alla morte di Joseph Smith all'interno della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni si apre una lotta per la successione e i fedeli si dividono in più branche rivali; la principale di queste sostiene che, morto Smith, l'autorità passa ai dodici apostoli da lui designati e al loro presidente, Brigham Young (1801-1877), il quale ritiene insostenibile la situazione dei mormoni in Illinois e propone un esodo verso le lontane terre dello Utah. Altri, ostili a Brigham Young, sostengono invece un'amministrazione di tipo ereditario e, nell'attesa della maggiore età del figlio primogenito del profeta, Joseph Smith III (1832-1914), che dovrà a suo tempo succedere al padre, essi propongono un'amministrazione provvisoria di tipo più moderato, attenuando certe dottrine e pratiche più controverse (come ad esempio la poligamia).

Altri ancora guardano a Sidney Rigdon (1793-1876), un ex pastore dei Discepoli di Cristo che può vantare, quale titolo di successione, l'essere stato il più vicino consigliere di Smith; un ulteriore gruppo di fedeli si affida invece a persone che sostengono di essere state designate alla guida della Chiesa da rivelazioni celesti.

In questo clima confuso, sarà Brigham Young a mantenere la lealtà della grande maggioranza dei mormoni di Nauvoo, riuscendo anche a rivendicare con successo per la sua branca il nome della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni. Coloro che ritenevano di dovere attendere la maggiore età di Joseph Smith III, sostenuti dalla moglie del fondatore del mormonismo, Emma Hale Smith (1804-1879), diedero invece vita alla Chiesa Riorganizzata di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni (che il 7 aprile 2000 ha cambiato nome in Comunità di Cristo, pur conservando il nome precedente come ragione sociale ai fini legali). Guidata da Joseph Smith III a partire dal 1860, la Chiesa Riorganizzata ha avuto una piccola presenza missionaria nel secolo scorso anche in Italia, dove oggi è presente solo con membri isolati⁷.

Le relazioni tra la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni e la Comunità di Cristo, un tempo segnate da polemiche continue, sono oggi fredde ma cortesi⁸.

2. DOTTRINA DELLA CHIESA DI GESÙ CRISTO DEI SANTI DEGLI ULTIMI GIORNI: ALCUNI PRINCIPI FONDAMENTALI

Per comprendere il punto di vista della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni⁹ sulle tematiche di bioetica che andremo ad affrontare qui di seguito, non si può prescindere da alcuni principi dottrinali della chiesa stessa. Particolare importanza riveste il *Piano di Salvezza*, che secondo i Santi degli Ultimi Giorni, Dio ha per ognuno di noi.

7 'Le Religioni in Italia. La corrente Restaurazionista: i Mormoni e i Neoapostolici', cit.

8 M. Introvigne, *I mormoni dal Far West alle Olimpiadi*, cit., pag. 29.

9 Di seguito per riferirsi alla Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni si utilizzerà anche il termine 'chiesa'.

In via di premessa, bisogna considerare che la teologia mormone parte da una particolare nozione di Dio Padre, il quale *ha un corpo di carne ed ossa* ed era un tempo un uomo, progredito fino a diventare Dio. Dio coesisteva da sempre con l'intelligenza o spirito e con gli *elementi materiali*, cosicché ha creato il mondo, ma non dal nulla. Distinte dall'intelligenza come sostanza generale sono le *singole intelligenze*, letteralmente generate da un Padre e da una Madre celesti, il cui primogenito è Gesù Cristo. A queste intelligenze il Padre ha proposto un piano che prevede l'incarnazione sulla Terra, la sofferenza, la morte e la possibilità di progredire verso una perfezione più alta. La maggioranza delle intelligenze, guidata da Gesù Cristo, ha accettato il piano di Dio; una minoranza, guidata da Satana, vi si è opposta. Gesù Cristo ha così organizzato il mondo dalla materia preesistente, dunque non *ex nihilo*, inviandovi a incarnarsi Adamo (che in Cielo era l'arcangelo Michele) ed Eva¹⁰.

Come insegna il *Libro di Mormon*¹¹, la colpa di Adamo è una *felix culpa*: «se Adamo non avesse trasgredito, non sarebbe caduto ma sarebbe rimasto nel Giardino di Eden [...] e [Adamo ed Eva] non avrebbero avuto figlioli; pertanto sarebbero rimasti nell'innocenza, senza provare gioia, poiché non conoscevano l'infelicità; senza fare il bene, poiché non conoscevano il peccato. Adamo cadde affinché gli uomini potessero essere; e gli uomini sono affinché possano provare gioia»¹².

Alcuni cristiani condannano Eva per la sua azione, concludendo che ella e le sue figlie sono in qualche modo da essa contaminate. Non è così per i Santi degli Ultimi Giorni: illuminati dalla rivelazione, essi celebrano l'azione di Eva e onorano la sua saggezza e coraggio nel grande episodio chiamato Caduta¹³. Joseph Smith spiegò che non è un «peccato», poiché Dio lo aveva decretato¹⁴. Il presidente Joseph Fielding Smith disse: «Per quanto riguarda Eva, non parlo mai della sua parte come di un peccato, e neppure accuso Adamo di averlo commesso [...] Vi fu una trasgressione della legge, ma non un peccato [...] perché era qualcosa che Adamo ed Eva dovevano fare!»¹⁵.

Questo contrasto propostoci tra peccato e trasgressione ci ricorda le parole scelte con cura nel secondo Articolo di fede: «Noi crediamo che gli uomini saranno puniti per i loro propri peccati e non per la trasgressione di Adamo».

Questa formula riprende una distinzione familiare nella legge. Alcune azioni, come l'omicidio, sono crimini perché sono intrinsecamente sbagliati. Altre azio-

10 M. Introvigne, *I mormoni dal Far West alle Olimpiadi*, cit., pagg. 69-70.

11 Il *Libro di Mormon* è uno dei testi sacri della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni. Si tratta di un'opera rivelata, suddivisa in quindici parti denominate libri.

12 Nefi 2:22-25 (*Nefi* è una delle quindici parti, in cui è suddiviso il *Libro di Mormon*).

13 B. R. McConkie, *Eve and the Fall*, Salt Lake City: Deseret Book Co., 1979, pagg. 67-68.

14 A. F. Ehat e L. W. Cook, *The Words of Joseph Smith*, Utah, Religious Studies Center, Brigham Young University, 1980, pag. 63.

15 B. R. McConkie, *Dottrine di salvezza*, pag.109-110.

ni, come quella di guidare un'automobile senza la patente, sono crimini soltanto in quanto sono legalmente proibiti¹⁶.

La missione di Gesù Cristo sulla Terra rimane necessaria a causa dei peccati degli uomini, che si sono separati fisicamente e spiritualmente da Dio a causa della Caduta; tuttavia permangono il libero arbitrio e la responsabilità personale per i peccati. Per ricevere l'aiuto di Gesù Cristo, l'uomo deve esercitare la sua fede in lui attraverso l'espiazione, cardine di tutto il Piano di salvezza.

Secondo i Santi degli Ultimi Giorni, dopo la morte si realizza un'altra tappa del Piano di salvezza: lo spirito, infatti, abbandona il corpo e va nel mondo degli spiriti, che è un luogo di apprendimento e di preparazione, dove conserverà il ricordo della vita terrena. In questo luogo gli spiriti che avranno scelto di non seguire Gesù saranno infelici; tuttavia a costoro e a quelli che non hanno avuto occasione di conoscere Cristo nella vita terrena Dio ha fornito un modo per salvarsi e avere pace nel mondo degli spiriti: nel Tempio, infatti, si svolge il cd. battesimo per i morti, in cui anche ai defunti – rappresentati dai loro discendenti – è offerta la possibilità di partecipare ai benefici della redenzione, purché accettino nell'aldilà il gesto compiuto sulla Terra per procura.

Nell'aldilà, dunque, solo gli spiriti dei giusti battezzati nella vera chiesa vanno direttamente in Paradiso; gli altri rimangono in una sorta di prigione temporanea da cui potranno passare in Paradiso accettando i riti vicari che dovranno essere compiuti per loro dai discendenti, mentre l'Inferno è riservato a quelli che rifiutano esplicitamente la verità. Queste considerazioni permettono di comprendere la grande importanza che riveste la ricerca genealogica all'interno del culto mormone; trovare i propri antenati consente ai Santi degli Ultimi Giorni di celebrare per loro tali pratiche ed alcuni riti nel Tempio, per essere uniti eternamente.

Secondo la dottrina mormone, tutti coloro che giungono sulla terra risorgeranno, e ciò è possibile grazie all'espiazione di Gesù Cristo; una volta risorto, l'uomo si presenterà a Dio per essere giudicato «secondo le sue opere e i desideri del suo cuore»¹⁷, e dopo il giudizio vivrà in uno stato di gloria. In cielo esistono diversi gradi di gloria¹⁸: il Regno Celeste, che è il più alto di tutti e dove vivono Dio e Gesù Cristo insieme agli uomini purificati tramite l'Espiazione; il Regno Terrestre, dove troviamo le persone che, pur vivendo rettamente e con onore rifiutano di accettare il Vangelo; il Regno Teleste, luogo di coloro che continuano a peccare e non si pentono.

Nell'esaminare i temi di bioetica faremo riferimento, oltre che ai principi teologici e a quelli generali della chiesa ora descritti, soprattutto ad una selezione di linee di condotta¹⁹ della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni.

16 D. H. Oaks del Quorum dei Dodici Apostoli, 'Il grande piano di felicità', General Conference ottobre 1993, in www.lds.org, consultato il 18/11/2012.

17 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Il Piano di Salvezza*, 2007, pag. 12. Questo opuscolo è stato fornito dai missionari della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni che operano nel territorio del Comune di Trieste.

18 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Il Piano di Salvezza*, cit., pag. 14.

19 Si tratta di *Manuale 2 - l'Amministrazione della Chiesa*, edito da Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni (Salt Lake City, Utah, USA 2010), una guida indirizzata ai membri del

3. L'EMBRIONE UMANO E LA QUESTIONE DELL'INIZIO DELLA VITA

In via preliminare, sembra opportuno evidenziare che al punto 21.3.10 delle linee guida citate, che titola *Bambini nati morti*, troviamo la seguente proposizione: «È un dato di fatto che il bambino ha vita prima di nascere. Tuttavia non vi sono rivelazioni specifiche su quando lo spirito entra nel corpo». Il fatto che non vi sia una rivelazione e dunque, per i Santi degli Ultimi Giorni, che non vi sia modo di accertare ufficialmente una questione di primaria importanza come il momento in cui lo spirito entra nel corpo, ha diverse implicazioni sull'atteggiamento della chiesa nei confronti di alcune delle problematiche di bioetica che qui di seguito andremo ad analizzare. L'assenza di rivelazioni in merito non deve però indurre a ritenere che i Santi degli Ultimi Giorni non si occupino di questo problema.

Come già accennato, trattando l'argomento dei bambini nati morti (*stillborn children*) le linee guida pongono la questione distinguendo innanzitutto cosa si intende per "nato morto" dal punto di vista medico e da quello religioso, precisando che medicalmente si tratta di un feto morto che si è sviluppato ad un punto tale per cui normalmente avrebbe dovuto essere vitale. Sotto il profilo religioso, una delle questioni più importanti è se il nato morto sia mai stato un'anima viva (Mosé 3:7) che possa risorgere e far parte della famiglia eterna dei suoi genitori, così come previsto dalla dottrina della chiesa. Anche se la chiesa non ha emanato alcun comunicato ufficiale al riguardo, sempre a causa dell'assenza di rivelazioni, non mancano opinioni autorevoli: ad esempio Brigham Young, allora Primo Presidente, disse che quando la madre sente la vita venire al suo bambino, quello è lo spirito che entra nel corpo; altri hanno ipotizzato che lo spirito non entri nel feto fino al momento prima della nascita, altri ancora sostengono che un'anima vivente sia costituita da tre elementi, il corpo, lo spirito e il respiro della vita.

Nel testo della General Conference del 1993, sono riportate alcune parole importanti estratte dall'intervento di Dallin H. Oaks, membro del Quorum dei Dodici Apostoli: «È stabilito dalla nostra conoscenza che, secondo un piano eterno, tutti i figli di spirito di Dio devono venire su questa terra per un glorioso scopo, e che l'identità individuale ebbe inizio molto tempo prima del concepimento e continuerà per tutte le eternità a venire»²⁰.

Se dunque da un lato non è possibile stabilire quando inizia effettivamente la vita, dall'altro l'identità dell'individuo non solo ha inizio quando egli è creato dal Padre e dalla Madre celeste, quindi molto prima del concepimento da parte dei suoi genitori terrestri, ma non viene meno con la sua morte; ciò ha delle conseguenze, ad esempio, sulle pratiche abortive, fundamentalmente contrarie alle ingiunzioni del Signore e ammesse solo in casi eccezionali e tassativi, che avremo modo di illustrare quando tratteremo questo argomento.

consiglio di rione e di palo; *Manuale 1 - Presidenti di palo e vescovi* è invece indirizzato a questi ultimi e fornisce informazioni dettagliate sulle linee di condotta e procedure. I manuali sono organizzati in capitoli, sezioni e sottosezioni.

20 D. H. Oaks del quorum dei Dodici Apostoli, 'Il grande piano di felicità', cit.

4. FECONDAZIONE ASSISTITA E CELLULE STAMINALI

Determinare se l'embrione umano sia un essere vivente o meno ha molteplici conseguenze su diverse tematiche; consideriamo in primo luogo i problemi posti dall'inseminazione artificiale.

Per quanto concerne la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, all'inseminazione artificiale è dedicato il punto 21.4.3 delle linee di condotta di cui sopra e che distingue innanzitutto due casi: quello in cui a volervi ricorrere sia una coppia sposata e quello in cui voglia farlo una donna single. Per la prima ipotesi «la chiesa sconsiglia fortemente l'inseminazione artificiale con un seme che non sia quello del marito. Tuttavia si tratta di una questione personale che in ultima analisi deve essere lasciata alla scelta del marito e della moglie, sui quali soltanto ricade la responsabilità della decisione che prendono». La chiesa lascia dunque una libertà di scelta ai coniugi, limitandosi a sconsigliare l'utilizzo del seme di un donatore diverso dal marito; tale libertà viene a mancare del tutto nel secondo dei due casi, quello che riguarda donne non sposate, infatti «l'inseminazione artificiale di sorelle non sposate non è approvata. Le sorelle non sposate che si rifiutano deliberatamente di seguire il consiglio dei loro dirigenti della chiesa in tale questione sono soggette alla disciplina della Chiesa».

Questa differenza si spiega facilmente se si pensa all'importanza del matrimonio e dei legami familiari all'interno del credo mormone: i Santi degli Ultimi Giorni sostengono infatti che il piano divino della felicità permetta ai rapporti familiari di perpetuarsi oltre la tomba. Le sacre ordinanze e alleanze disponibili nei sacri Templi consentono alle persone di ritornare alla presenza di Dio e alle famiglie di essere unite per l'eternità²¹. Nel piano di felicità del Padre celeste un uomo e una donna possono essere suggellati nel tempo e per tutta l'eternità. Coloro che sono suggellati nel Tempio hanno la promessa che il loro rapporto continuerà per sempre se rimangono fedeli alle loro alleanze. Sanno che nulla, neppure la morte, potrà separarli permanentemente.

La chiesa ha anche cura di specificare che un bambino concepito attraverso l'inseminazione artificiale ha gli stessi legami familiari di uno concepito naturalmente, e che se il bambino è stato concepito con la fecondazione assistita prima che i suoi genitori fossero suggellati nel Tempio, dopo che questi l'avranno fatto potrà essere suggellato nel Tempio a sua volta e dunque unirsi a loro per l'eternità, entrando così a far parte famiglia eterna²².

21 G. B. Hinckley, *La Famiglia: un Proclama al mondo*. Si tratta di una dichiarazione al mondo riguardante la posizione ufficiale della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi in merito alla santità della famiglia. Questo proclama è una sintesi degli insegnamenti dei vari profeti mormoni sul tema della famiglia e contiene i principi essenziali per la felicità e il benessere di tutte le famiglie secondo i Santi degli Ultimi Giorni.

22 Tratto da *General Handbook of instruction* 11-4, in www.mormonhaven.com/ofpolicy.htm, sito consultato il 20/11/2012.

La disciplina della fecondazione in vitro ricalca essenzialmente quella dell'inseminazione artificiale, infatti «La chiesa scoraggia fortemente la fecondazione in vitro fatta usando un seme che non sia quello del marito o un ovulo che non sia quello della moglie. Tuttavia si tratta di una questione personale che in ultima analisi deve essere lasciata alla scelta del marito e della moglie, sui quali soltanto ricade la responsabilità della decisione che prendono»; in linea con quanto fin qui esposto, la chiesa scoraggia fortemente sia la donazione di sperma che la maternità surrogata.

Un altro punto da affrontare riguarda l'uso degli embrioni scartati a seguito delle pratiche di fecondazione assistita; poiché la Prima Presidenza e il Quorum dei Dodici Apostoli non hanno ancora preso posizione sulla delicata questione della ricerca sulle cellule staminali, i Santi degli Ultimi Giorni sono piuttosto cauti sull'argomento. Per quanto attiene ad un eventuale uso di tipo terapeutico, la chiesa ha dichiarato, anche se non in un comunicato ufficiale, che l'ipotesi che grazie alle cellule staminali si potrebbe provvedere alle cure e al trattamento di diverse malattie piuttosto serie rende necessario un prudente e continuo studio da parte di scienziati coscienziosi e qualificati. I problemi che si pongono sono quelli che emergono ogni volta in cui ci si trova di fronte a nuove tecnologie e vanno affrontati rispettando rigorosamente principi e regole etiche e morali; ciò è richiesto non solo sotto un profilo religioso, ma anche da un punto di vista scientifico. La Prima Presidenza non ha ancora preso posizione nemmeno sull'uso di cellule staminali embrionali a scopi di ricerca; la chiesa precisa però che questa mancanza di posizione non va interpretata come un supporto a coloro che si oppongono a tali ricerche, né alle dichiarazioni di altri membri della chiesa, siano esse a favore o contro la ricerca sulle cellule staminali embrionali. Riguardo la possibilità di avvalersi di terapie che prevedano l'uso di cellule staminali, bisogna fare riferimento alle linee di condotta della chiesa circa le pratiche mediche e sanitarie: il punto 21.3.6, infatti, stabilisce che i membri non devono ricorrere a pratiche mediche e sanitarie di dubbia natura etica o legale. I dirigenti locali devono consigliare ai membri affetti da problemi di salute di consultare sanitari professionisti competenti, legalmente autorizzati a operare nei Paesi in cui svolgono il loro lavoro²³.

5. IMPORTANZA DELLA PROCREAZIONE E CONTROLLO DELLE NASCITE

I Santi degli Ultimi Giorni osservano la legge di castità data dal Signore, che consiste nell'astinenza dai rapporti sessuali fuori del legittimo matrimonio e nella fedeltà nell'ambito del matrimonio stesso. I rapporti sessuali sono giusti solo tra un uomo e una donna che sono legalmente e legittimamente sposati. L'adulterio, la fornicazione, l'omosessualità maschile e femminile e ogni altra pratica empia, contro natura o impura sono peccaminosi. I membri che violano la legge di castità

23 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 - l'Amministrazione della Chiesa*, Salt Lake City, Utah, USA 2010, pag. 209.

data dal Signore o inducono altri a farlo sono soggetti alla disciplina della chiesa²⁴; la Prima Presidenza ha proclamato che «il peccato sessuale – i rapporti sessuali illeciti tra uomini e donne – si erge nella sua enormità subito dopo l'omicidio».

Riportiamo di seguito le parole dell'anziano Dallin H. Oaks, membro del Quorum dei Dodici Apostoli:

Il potere di creare la vita sulla terra è il più nobile potere che Dio abbia concesso ai Suoi figli. Il suo uso è imposto nel primo comandamento, ma fu dato un altro importante comandamento per proibirne l'abuso. L'enfasi che noi diamo alla legge della castità è spiegata dalla nostra conoscenza dello scopo dei nostri poteri di procreare nel mandare a compimento il piano di Dio. L'espressione dei nostri poteri di procreare compiace Dio, ma Egli ha comandato che questa espressione sia limitata all'ambito del rapporto coniugale²⁵.

Ciò premesso, la chiesa riconosce che il rapporto sessuale nell'ambito del matrimonio è approvato da Dio non soltanto allo scopo di procreare, ma anche come mezzo per esprimere amore e rafforzare i legami emotivi e spirituali tra marito e moglie, come esplicita il punto 21.4.4 delle linee di condotta e direttive della chiesa, dedicato al controllo delle nascite; il medesimo dice anche che fornire un corpo mortale ai figli di spirito di Dio è privilegio delle coppie di coniugi che sono in grado di generare figli, che i genitori hanno poi il dovere di nutrire e allevare. La decisione di quanti figli avere e quando averli è una questione estremamente delicata e privata, e la decisione deve essere lasciata alla coppia e al Signore. I membri della chiesa non devono giudicarsi a vicenda riguardo a tale questione²⁶.

Il tema della sterilizzazione chirurgica, probabilmente proprio per l'importanza della procreazione nella dottrina mormone, è trattato separatamente dalle linee guida:

La chiesa sconsiglia fortemente la sterilizzazione chirurgica scelta come forma di controllo delle nascite. La sterilizzazione chirurgica deve essere presa in considerazione solo se (1) le condizioni mediche mettono in serio pericolo la vita o la salute del soggetto o (2) difetti di nascita o gravi traumi hanno reso una persona mentalmente incapace e non responsabile delle proprie azioni. Tali condizioni devono essere stabilite da un parere medico competente e devono essere in accordo con le leggi. Anche in questo caso, le persone responsabili di tale decisione devono consultarsi tra loro e con il loro vescovo e ricevere una conferma divina alla loro decisione per mezzo della preghiera²⁷.

24 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 – l'Amministrazione della Chiesa*, cit., pag. 209.

25 D. H. Oaks del Quorum dei Dodici Apostoli, 'Il grande piano di felicità', cit.

26 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 – l'Amministrazione della Chiesa*, cit., pag. 210.

27 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 – l'Amministrazione della Chiesa*, cit., pag. 213.

6. ABORTO

Il punto 21.4.1 delle linee di condotta, tratta proprio di aborto e recita quanto segue:

Il Signore ha comandato: «Non uccidere, e non fare alcunché di simile»²⁸. La chiesa si oppone all'aborto volontario praticato per motivi di convenienza personale o sociale. I membri non devono sottoporsi, eseguire, organizzare, pagare, acconsentire o incoraggiare un aborto. Le uniche eccezioni possibili si hanno quando:

1. La gravidanza è la conseguenza di violenza carnale o incesto.
2. Un medico competente accerta che la vita o la salute della madre è in grave pericolo.
3. Un medico competente accerta che il feto è affetto da gravi malformazioni che non permetteranno al neonato di sopravvivere dopo la nascita.

Neanche queste eccezioni giustificano automaticamente l'aborto. L'aborto è una questione di estrema gravità e deve essere preso in considerazione soltanto dopo che le persone responsabili si sono consultate con il vescovo e hanno ricevuto la divina conferma tramite la preghiera.

I membri della chiesa che si sottopongono ad un aborto, lo eseguono, lo organizzano, lo pagano o lo incoraggiano possono essere soggetti alla disciplina della chiesa²⁹.

Proviamo dunque a ricostruire la disciplina in tema di aborto, facendo riferimento a quanto detto finora. Innanzitutto abbiamo visto che il divieto, pena la sottoposizione alla disciplina della chiesa, riguarda tutti i membri che si sottopongono, eseguono, organizzano, o pagano, acconsentono o incoraggiano un aborto; quindi riguarda tanto i futuri genitori quanto il medico che esegue l'aborto ed altri soggetti che possono intervenire pagando le spese mediche o soltanto sostenendo tale pratica. Esistono, tuttavia, le tre eccezioni già elencate; il verificarsi di una delle tre ipotesi non consente però automaticamente la pratica abortiva, dovendo le persone responsabili consultarsi col vescovo e ottenere la conferma da Dio tramite preghiera. In linea di massima, dunque, le linee guida della chiesa lasciano un ampio margine di scelta che spetta esclusivamente alle persone responsabili e consente di operare una differenziazione caso per caso, almeno nelle tre eccezioni al divieto. Questa tendenza a non generalizzare e questa libertà lasciata ai membri della chiesa può comportare delle difficoltà nel caso del personale sanitario, il quale può sollevare l'obiezione di coscienza con dichiarazione preventiva; questo perché, mentre nella maggior parte dei casi il ginecologo appartenente alla chiesa si rifiuterà di praticare l'aborto, in altri potrebbe

²⁸ *Dottrina e Alleanze*, 59:6. *Dottrina e Alleanze* è uno dei testi sacri della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni: quest'opera canonizzata contiene le rivelazioni ricevute direttamente dal profeta Joseph Smith e da profeti successivi oltre che alcune dichiarazioni ufficiali, soprattutto su matrimonio e famiglia.

²⁹ Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 - l'Amministrazione della Chiesa*, cit., pag. 210.

anche non farlo, sempre dopo essersi consultato col suo vescovo e aver ricevuto conferma tramite preghiera. Comunque, «per quanto è stato rivelato, una persona può pentirsi ed essere perdonata per il peccato di aborto»³⁰.

Secondo autorevoli opinioni all'interno della chiesa, l'aborto è un male terribile, reale, ripugnante che inonda la terra³¹. Tuttavia, in nessun campo il diritto di scelta è difeso con maggior vigore che per l'aborto. Quando si è scelto di agire, ed è avvenuto il concepimento, non è possibile scegliere di tornare indietro; ma vi sono ancora delle scelte. Vi è sempre una scelta migliore³².

L'alternativa che la chiesa incoraggia è l'adozione, preferibilmente rivolgendosi ai servizi di adozione della chiesa, i quali si assicurano che i genitori adottivi seguano gli insegnamenti della dottrina mormone; infatti, se non vi sono prospettive di matrimonio con il padre del bambino e la madre è stata abbandonata, rimane la possibilità di dichiarare il bambino adottabile da parte di genitori che lo ameranno e provvederanno a lui³³.

7. EUTANASIA

La Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni definisce l'eutanasia come «L'atto di mettere deliberatamente a morte una persona che soffre di una condizione o malattia incurabile. La persona che partecipa a un'eutanasia, compreso il cosiddetto suicidio assistito, viola i comandamenti di Dio». Secondo i membri della chiesa la vita è un dono ricevuto da Dio e proprio per questo si oppongono all'eutanasia. L'ostilità dei membri della chiesa nei confronti dell'eutanasia e del suicidio medicalmente assistito non si può ricondurre direttamente a norme o precetti scritti in determinati atti interni alla chiesa, ma si ricava indirettamente dagli stessi insegnamenti di Dio, insegnamenti che si trovano codificati sia nel Libro di Mormon che nella Sacra Bibbia, come i due precetti che rinveniamo nella Prima lettera ai Corinzi capitolo 3:16, «Non sapete che siete tempio di Dio e che lo spirito di Dio abita in voi?», e 3:17, «Se uno distrugge il tempio di Dio, Dio distruggerà lui. Perché santo è il tempio di Dio, che siete voi»³⁴.

Quando una persona è colpita da una grave malattia, i membri della chiesa devono in primo luogo esercitare la fede nel Signore e cercare l'assistenza di medici competenti, tuttavia essi credono anche che, qualora la morte sia inevitabile,

30 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 – l'Amministrazione della Chiesa*, cit., pag. 210.

31 G. B. Hinckley in *Matrimonio Eterno e Manuale dello Studente*, pag. 1.

32 Anziano B. K. Packer in *Matrimonio Eterno e Manuale dello Studente*, pag. 2.

33 G. B. Hinckley in *La Stella*, gennaio 1999, pagg. 83-84. *La Stella* è una rivista periodica della confessione che contiene anche messaggi dei dirigenti della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni.

34 1Cor. 3:16 e 3:17.

questa debba considerarsi una benedizione e una parte dell'esistenza eterna con un suo preciso scopo³⁵. I membri della chiesa, infatti, non devono sentirsi obbligati a prolungare la vita mediante ricorso a mezzi artificiali. Tali decisioni possono essere prese solo dai familiari dopo aver ricevuto competenti consigli medici, e dopo aver chiesto la guida divina mediante il digiuno e la preghiera³⁶.

In conclusione possiamo permetterci di asserire che, in linea di massima, la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni non ammette il cosiddetto suicidio assistito per i motivi sopraccitati; tuttavia in determinati casi, in specie persone malate gravemente o vittime di incidenti la cui possibilità di sopravvivenza è legata necessariamente all'uso di strumenti artificiali, la morte dovrebbe essere considerata come una benedizione. Tale decisione, però, può essere presa solo ed esclusivamente dai familiari in seguito a specifici pareri medici e ad accurate riflessioni

8. LA DONAZIONE DI ORGANI

La donazione degli organi è una tematica di grande rilevanza e attualità nell'ambito della bioetica: essa si articola principalmente nell'analisi della posizione della confessione in merito alla possibilità, riconosciuta a tutti i cittadini maggiorenni, di dichiarare la propria volontà (consenso o diniego) in materia di donazione di organi e tessuti dopo la morte.

La Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni permette e supporta la donazione e il trapianto di organi³⁷: essa viene vista come un atto altruistico che spesso porta beneficio a persone affette da problemi di salute³⁸.

È importante rilevare come, anche in questo caso, la chiesa riconosca e tenga in considerazione il libero arbitrio dell'individuo, rispettando la sua scelta o quella della sua famiglia circa la donazione.

Questa decisione, che sarà quindi di carattere individuale-personale³⁹, deve essere presa dal singolo assieme alla famiglia e al personale medico, dopo aver ricevuto conferma attraverso la preghiera. Tale sistema, già incontrato più volte analizzando le tematiche di bioetica, risulta da vari versetti dell'opera canonizzata *Dottrine e Alleanze*, i quali ne indicano i presupposti⁴⁰; tali versetti sono i seguenti:

35 Cfr. Mormon.org, consultato il 25/11/2012.

36 Cfr. Mormon.org, consultato il 25/11/2012.

37 Wayne N Shelling e John A. Balint, *The Ethics of organ transplantation*, Emerald Group Publishing, 2011, pag. 285.

38 Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2 - l'Amministrazione della Chiesa*, cit., pag. 209.

39 G. Castelnuovo G, R. Menici e M. Fedi, *La Donazione in Italia: situazione e prospettive della donazione di sangue, organi, tessuti, cellule e midollo osseo*, Springer Verlag, 2011, pag. 95.

40 'Organ donations and resurrection', in <http://www.whatdomormonsbelieve.com>, consultato il 13/12/2012.

Dottrine e Alleanze, 9:7 Ecco, tu non hai compreso; hai supposto che te lo avrei dato, mentre tu non vi hai posto mente, salve per chiedermelo.

9:8 Ma ecco, io ti dico che devi studiarlo nella tua mente; poi devi chiedermi se sia giusto, e se è giusto farò sì che il tuo petto arda dentro di te; perciò sentirai che è giusto.

9:9 Ma se non fosse giusto, non avrai tali sentimenti, ma sentirai uno stupore di pensiero che ti farà dimenticare ciò che è errato; non puoi dunque scrivere ciò che è sacro, a meno che non ti sia dato da me.

Tornando alla donazione di organi e tessuti, analizziamo ora come sia possibile conciliare la disciplina e le considerazioni appena viste con la dottrina mormone del Piano di salvezza, ampiamente descritta in precedenza.

L'opera canonizzata *Alma* (40:23), dice: «L'anima sarà restituita al corpo e il corpo all'anima; sì, ogni membro e giuntura saranno restituiti al loro corpo; sì, non si perderà neppure un capello del capo; ma tutte le cose saranno restituite alla loro forma corretta e perfetta». Come evidenzia questo testo, la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni enfatizza l'importanza del corpo per raggiungere la salvezza, ricordando come la condizione-stato del corpo sia una parte essenziale dell'anima; si evince inoltre come l'esperienza della vita terrena abbia un grande ruolo nel percorso per raggiungere la salvezza e la vita eterna con Gesù Cristo. Questi punti possono indurre a ritenere che la confessione in esame possa avere qualche riserva sulla donazione e sul trapianto di organi. D'altra parte la dottrina mormone è improntata al credo che i corpi terreni muoiono e i credenti, nel momento della resurrezione, avranno nuovi corpi spirituali: ciò ci permette quindi di relativizzare l'importanza del corpo terreno dopo la morte. Per soffermarci sul problema della necessità dell'incarnazione ai fini del Piano di salvezza, è interessante notare che, mentre il procurare tessuti e organi da feti vitali è da considerarsi un'interferenza inaccettabile con la salvezza, non si nega la possibilità di utilizzare organi presi da feti gravemente deformati o anencefalici, purché tale processo non acceleri la morte di questi. Infatti, in tali casi, il fatto che il bambino-donatore abbia ottenuto l'incarnazione, nonostante essa sia di breve durata, è considerato sufficiente per la salvezza⁴¹.

9. LA TRASFUSIONE DI SANGUE

La trasfusione di sangue è un'altra tematica di grande rilievo nel campo della bioetica, della quale la confessione della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni si occupa trattandola in maniera molto simile a quella della donazione degli organi.

Non esiste, infatti, alcun preciso riferimento alla sacralità del sangue nelle opere canonizzate della confessione⁴²: la chiesa non possiede alcuna scrittura o rivelazione che vieti di ricevere o donare il sangue e i prodotti a esso collegati.

41 W. N. Shelling e J. A. Balint, *The Ethics of organ transplantation*, cit., pag. 285.

42 'Blood transfusions', in <http://www.mormonhaven.com/ofpolicy.htm>, consultato il 13/12/2012.

Non vi è quindi alcun divieto e sanzione per i fedeli che vogliono dedicarsi a tale pratica.

La confessione mormone, infatti, garantisce al fedele la libertà di scelta se donare o ricevere sangue, scelta che, come per la donazione di organi, deve essere presa assieme alla famiglia e al medico di fiducia.

Nell'optare per il libero arbitrio del fedele la chiesa si limita ad evidenziare meriti e demeriti della trasfusione di sangue: essa infatti da un lato è vista come la possibilità di salvare la vita a un soggetto (come nel caso di una malattia o un'operazione chirurgica), ma dall'altro lato la chiesa ricorda come una donazione possa essere dannosa e possa causare malattie (come l'AIDS).

È proprio sulla base di queste considerazioni sia di carattere positivo che negativo della trasfusione di sangue e dei diversi esiti a cui essa può portare che la Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni riconosce anche questo tema come individuale e ritiene di non poter imporre un divieto dall'alto.

Il buddhismo

1. INTRODUZIONE 1.1 CONCEZIONE BUDDHISTA DELLA VITA 1.2 CONCEZIONE BUDDHISTA DELLA MORTE 1.3 CONCEZIONE BUDDHISTA DELLA SOFFERENZA 2. SUICIDIO, SUICIDIO ASSISTITO ED EUTANASIA 2.1. DEFINIZIONE DI EUTANASIA 2.2. INTRODUZIONE ALLA PROSPETTIVA BUDDHISTA SUL TEMA 2.3. SUICIDIO 2.4. SUICIDIO ASSISTITO ED EUTANASIA 3. CELLULE STAMINALI 3.1. INTRODUZIONE 3.2. CONCEZIONE BUDDHISTA DELL'EMBRIONE 3.3 RICERCA SCIENTIFICA E COMPASSIONE 4. ABORTO 4.1. DEFINIZIONE DI ABORTO 4.2 NON ACCETTABILITÀ DELLA PRATICA DELL' ABORTO 5. FECONDAZIONE ASSISTITA 5.1 DEFINIZIONE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA 5.2 TESI A SOSTEGNO E TESI CONTRO LA FECONDAZIONE ASSISTITA NELL'ETICA BUDDHISTA 6. PRELIEVO DI ORGANI: 6.1. DISCIPLINA GIURIDICA DEI TRAPIANTI DI ORGANI 6.2. FRA COMPASSIONE E TRASMIGRAZIONE DELLA COSCIENZA 7. RIFERIMENTI AI PRINCIPI ESPRESSI NELL'INTESA

1. INTRODUZIONE

La bioetica (termine composto da *bios* = vita ed *ethikos* = teoria del vivere) può essere definita come lo studio sistematico delle dimensioni morali – comprendenti la visione morale, le decisioni, la condotta, le politiche – delle scienze della vita e della cura della salute, attraverso una varietà di metodologie etiche in un contesto interdisciplinare¹.

¹ Definizione tratta da *Encyclopedia of Bioethics*.

Si tratta di un complesso di temi che vanno dalla sperimentazione sugli embrioni, all'eutanasia, alla fecondazione artificiale, che suscitano preoccupazioni e dibattiti accesi e che inevitabilmente toccano degli aspetti fondamentali di ogni religione, come la concezione della vita e della morte, della sofferenza e del dolore, dell'identità dell'uomo.

In particolare è necessario analizzare l'atteggiamento delle più importanti religioni in materia di etica della vita per il fatto che la società odierna è una società multiculturale in cui si deve cercare di far coesistere tradizioni molto diverse fra loro in un'ottica di pluralismo etico, affinché sia possibile creare un dialogo costruttivo sulla regolamentazione di temi scottanti quali quelli della bioetica. Un'etica pubblica che voglia indicare delle soluzioni alle problematiche bioetiche non può infatti assumere criteri individuali, ma deve ancorarsi ad alcuni criteri universali, che trascendono le particolarità culturali o geografiche² dei destinatari a cui si rivolge.

Nella nostra ricerca cerchiamo di esporre la posizione del buddhismo di fronte ai problemi legati alle biotecnologie.

L'obiettivo è di non facile soluzione, poiché l'idea di un pensiero buddhista, inteso come organico e sistematico, è un'astrazione concettuale.

Partendo dalla metodologia per la descrizione del punto di vista buddhista con riguardo alle tematiche di bioetica³, recuperare i testi che forniscono una fonte autoritaria sull'argomento è compito difficile. Ciò che noi conosciamo come buddhismo è un fenomeno solo vagamente equivalente al concetto occidentale di religione: il buddhismo si compone di diverse scuole di pensiero le quali sono spesso così differenti le une dalle altre: forse sarebbe meglio parlare di buddhismi piuttosto che di buddhismo.

La mancanza di coesione tra i diversi gruppi buddhisti ha portato ad uno sforzo notevole nel formulare un punto di vista comune sull'argomento della bioetica. Non c'è un vaticano buddhista o un altro concilio autoritario competente, e probabilmente mai esisterà un regolamento che vada a definire la posizione ufficiale sull'argomento.

Dato il silenzio degli insegnanti e dei praticanti contemporanei, è necessario fare riferimento a quel poco che è stato scritto.

Virtualmente tutte le scuole buddhiste considerano le scritture – specialmente i testi canonici che hanno come scopo quello di registrare gli insegnamenti orali di Buddha – come autoritarie e significative per l'etica e la dottrina. Oltre alla limitazione delle scritture, si presenta il problema di quali fonti testuali utilizzare. Le maggiori tradizioni culturali nel buddhismo – quelle di India, Tibet, Cina, Giappone e Corea – hanno ognuna i propri canoni di scrittura, i quali a volte coincidono altre no. Nell'analisi del tema trattato è preferibile concentrare l'attenzione sulla collezione di testi conosciuti come *Pali Canon* per le seguenti

2 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, Paoline, Milano, 2007, pag. 16.

3 Metodologia utilizzata da D. Keown, in *Journal of Law and Religion*, 1998-9 XIII, pagg. 385-405.

ragioni: innanzitutto perché riporta nella maniera più fedele gli insegnamenti originali di Buddha; in secondo luogo perché si tratta del corpo letterario più antico del buddhismo, e di conseguenza costituisce la base della tradizione buddhista – è il canone della scuola Theravàda; infine perché nel loro sviluppo tutte le scuole buddhiste hanno largamente accolto e adattato il materiale fornito da tali fonti primordiali piuttosto che rifiutarlo⁴.

Infine è importante ricordare che il buddhismo, non ponendo principi morali assoluti, richiama costantemente l'individuo alla sua responsabilità, sulla base dei grandi principi rivelati da Buddha: gli individui, in ogni scelta, devono seguire la propria coscienza, la quale dovrebbe essere il risultato di una riflessione sugli insegnamenti scritti, sui costumi e sulle tradizioni, e sulle opinioni di diversi maestri. Questa visione morale è essenzialmente un'etica delle intenzionalità⁵ e si può considerare differentemente alla luce della saggezza crescente che accompagna lo sviluppo spirituale del credente attraverso le pratiche della concentrazione e meditazione.

Come ha detto Giovanni Paolo II, «mai come oggi, soprattutto sul piano della bioetica, [...] l'umanità è interpellata da problemi formidabili, che mettono in questione il suo stesso destino» (Concistoro maggio 2001). Dunque antichi insegnamenti che vengono da culture che mai avrebbero potuto immaginare gli attuali scenari vengono confrontati con nuove incommensurabili sfide. Il buddhismo ha mostrato, nel corso dei secoli, una eccezionale capacità di assimilazione e inculturazione, per cui non dovrebbe avere difficoltà a rispondere a interrogativi, resi più concreti ed urgenti proprio ora che sono state avanzate (in Italia con l'intesa in corso di definizione con lo Stato) richieste di riconoscimento che potranno portarlo a una presenza sempre più visibile e operante nella nostra società (dai comitati di bioetica all'assistenza religiosa agli ammalati, all'educazione religiosa nelle scuole). La Via di mezzo (intesa non come punto di mezzo, ma come superamento della mediocrità o mediocrità ordinarie), la consapevolezza e il discernimento ci saranno di guida, mentre le sollecitazioni del tempo saranno un utile stimolo ad approfondire e incorporare la rivelazione di Buddha Shakyamuni, consentendo così a Maitreya, il Buddha del tempo futuro, di dimorare ancora nel cielo Tushita dei tranquillamente contenti prima di scendere sulla Terra e portare agli uomini la sua nuova versione del Dharma eterno⁶.

È opportuno fornire, all'inizio di questa trattazione, delle nozioni generali sulla concezione buddhista di vita, morte e sofferenza, principi che costituiscono il fondamento dell'approccio buddhista all'etica medica e che hanno una considerevole funzione di orientamento nella questioni bioetiche.

4 Una eccezione la troviamo in Robert E. Florida, *Buddhist Approaches to Euthanasia, Studies in Religion/Sciences Religieuses*, 1993.

5 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pag. 107.

6 R. Venturini, 'Introduzione alla bioetica', in www.culturabuddhista.it, consultato il 28/01/2013.

1.1. CONCEZIONE BUDDHISTA DELLA VITA

Il compito critico che la bioetica deve svolgere non può realizzarsi senza una riflessione sull'idea di vita: solo la chiarificazione dell'idea di vita permette di avere un criterio di giudizio per affrontare le numerose questioni etiche sollevate dalla pratica medica che adopera le tecnologie avanzate.

Nel pensiero buddista l'esistenza umana assume un valore particolare quando inizia un cammino che consente all'uomo di disfarsi della sua condizione di sofferenza e di conoscere la felicità, la lucidità e la libertà interiore.

Ogni essere umano è infatti strutturato come un insieme complesso di elementi psichici e materiali che trascendono lo spazio di una singola vita. Essi abbracciano un insieme di catene casuali che impediscono di limitare la considerazione di un individuo alla sua forma ed esistenza attuali, come se queste fossero tutto ciò di cui esso è composto e da cui esso dipende. Una persona è una totalità psicofisica originata e interdipendente da un insieme virtualmente infinito di fattori⁷.

È la qualità dello spirito che determina esperienze felici o dolorose, e che determina il periodo trascorso dagli esseri in uno dei sei piani che caratterizzano i cicli della rinascita. Liberarsi dalla condizione di insoddisfazione e dolore che caratterizza tutte le forme di esistenza richiede, prima di tutto, una conoscenza della vera natura del mondo terrestre che è all'origine della sofferenza universale.

La via buddhista esorta alla lucidità e alla responsabilità individuale attraverso la pratica del superamento delle percezioni immediate dei sensi, affinché i soggetti si lascino guidare dallo spirito: è con la meditazione che si rivela la natura ultima dello spirito, altrimenti coperto dal velo dell'ignoranza che fa sorgere le passioni, l'odio e tutte le emozioni negative. Queste passioni condizionano gli atti, le conseguenze dei quali determinano il destino degli esseri secondo una catena di cause (legge del karma) che circonda non solo questa parte di vita, ma anche le forze che consentono all'essere di restare nel ciclo delle nascite successive. Gli atti negativi conducono ad effetti spiacevoli e imprigionano colui che li compie nel ciclo doloroso delle esistenze, mentre gli atti positivi conducono a condizioni di felicità e alla liberazione dal ciclo dell'esistenza.

L'essere liberato dalle passioni e dalle impurità mentali non porterà a nuove rinascite: questa liberazione è la salvezza buddhista⁸.

Lo scopo del buddhismo è trasformare l'uomo illuminandolo e pacificandone lo spirito, eliminando gradualmente le tendenze negative che scaturiscono dal credere in un io permanente e sostanziale.

L'essere umano è dunque un flusso in movimento permanente, una successione di nascite e morti, una serie continua senza interruzioni: un essere che muore e rinasce è un *continuum* che scorre, guidato dalla forza morale degli atti.

7 M. Ghilardi, 'Il buddhismo di fronte alla bioetica: sul concetto di dignità umana', in E. Furlan (a cura di), *Bioetica e dignità umana*, Franco Angeli, Milano, 2009, pag. 295.

8 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pag. 107.

La persona umana, infatti, si fonda su cinque sostegni fisici e mentali noti come aggregati: forma, sentimenti, idee, volizione e consapevolezza. Questi fenomeni costituiscono il flusso instabile e illusorio della personalità, che esiste solo in modo relativo e condizionato.

Per il buddhismo quindi non esiste un io individuale: quello che noi chiamiamo il sé è solo una combinazione di forze, o energie mentali e fisiche, che sono in continuo cambiamento, non esiste nessun io⁹.

La legge del karma (o degli atti) e quella delle rinascite sono quindi legate: il karma, cioè gli atti di volontà, è l'energia che alimenta il flusso dei fenomeni psicofisici.

Il principio fondamentale dal quale derivano molte opinioni sui rischi biotecnologici è quello della santità suprema della vita umana e di tutte le forme dell'esistenza: l'essere umano è più di una semplice entità biologica prodotta dall'unione di una coppia, poiché esiste nella sua totalità fisica e mentale come eredità degli atti precedenti, come *continuum* degli atti passati¹⁰.

1.2. CONCEZIONE BUDDHISTA DELLA MORTE

Il buddhismo fin dai suoi esordi ha evidenziato l'importanza di un chiaro confronto con la realtà della morte che, insieme alla nascita, alla malattia e alla vecchiaia, viene definita come una delle quattro sofferenze fondamentali dell'esistenza umana. Dal momento che la morte è inevitabile, qualsiasi tentativo di ignorare o evitare questo fondamentale aspetto connaturato alla vita ci condanna a una visione superficiale dell'esistenza stessa. Una chiara e corretta consapevolezza della natura della morte può farci vivere invece senza paura, con forza, chiarezza di propositi, e gioia. Secondo l'insegnamento del Buddha l'universo è un'entità vivente infinita, nella quale si ripetono incessantemente i cicli di vita e morte individuali. La morte quindi è un aspetto necessario del processo vitale: rende possibile il rinnovamento e una nuova crescita.

Attraverso la morte, gli elementi fisici del nostro corpo, così come la forza vitale fondamentale che sostiene l'esistenza individuale, ritornano e sono rigenerati nell'universo. Il buddhismo sostiene la persistenza di una continuità oltre i cicli di nascita e morte che costituiscono le nostre vite, in tal senso eterne. Con la morte la vita non scompare, ma si ritrae in uno stato di latenza in cui l'essere continua a esistere, anche senza manifestarsi, fino a quando non ci saranno nuovamente le condizioni per una nuova esistenza nel mondo della materia¹¹.

9 *La prima nobile verità*, in <http://laviadelsentiero.wordpress.com/2012/06/05/la-prima-nobile-verita-del-buddha>, consultato il 05/11/2012.

10 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pagg. 105-110.

11 *La morte e l'eternità della vita*, in www.sgi-italia.org/approfondimenti/EternitaDellaVita, consultato il 06/11/2012.

1.3. LA SOFFERENZA.

Dopo aver raggiunto l'Illuminazione il Buddha impartì numerosi insegnamenti, con l'unico scopo di individuare la via più adatta per ognuno per raggiungere l'Illuminazione. L'intero *corpus* degli insegnamenti buddhisti è comunque compreso nel primo insegnamento che il Buddha impartì a Sarnath, nel parco delle Gazzelle: l'Insegnamento delle Quattro Nobili Verità, le realtà esperienziali sperimentate dal Buddha stesso¹².

- La Nobile Verità della Sofferenza: Nel primo punto del suo insegnamento il Buddha espose con chiarezza la situazione di sofferenza caratteristica del nostro stato di esistenza, che comprende la sofferenza della malattia, dell'invecchiamento, della povertà, della morte e molte altre. L'obiettivo del sentiero spirituale buddhista è quello di raggiungere la completa liberazione dalla sofferenza.
- La Nobile Verità della causa della sofferenza. Una volta compresa la propria situazione di sofferenza è necessario indagare sull'origine di quest'ultima. L'origine principale delle nostre sofferenze risiede nei cosiddetti veleni mentali, tra i quali il principale è l'ignoranza, cioè la non conoscenza del reale modo di esistenza di tutti i fenomeni. Da questo tipo di ignoranza discendono gli altri veleni mentali, come odio, attaccamento, invidia, orgoglio e dubbio. Sulla base di queste predisposizioni mentali negative vengono poi compiute le azioni negative di corpo e parola, come ad esempio rubare, uccidere, mentire, calunniare. Il buddhismo pertanto sostiene, sulla base della legge fondamentale di causa ed effetto, che ogni individuo è costretto in un ciclo continuo di morte e rinascita (in sanscrito *samsara*), dove sperimenta un grado di sofferenza dipendente dalle azioni da lui compiute in precedenza. Tale principio è indicato con il termine *karma*, che significa azione.
- La Nobile Verità della cessazione della sofferenza. Poiché la sofferenza ha una causa, rimuovendo tale causa si estinguerà anche la sofferenza corrispondente. Su questo principio si basa quindi la giustificazione dell'intero sentiero spirituale buddhista, che si focalizza sulla rimozione di tutte le cause della sofferenza per ottenere la liberazione.
- La Nobile Verità del Sentiero per la liberazione dalla sofferenza. Nell'ultima parte del suo insegnamento il Buddha espose il metodo vero e proprio per raggiungere la liberazione dalla sofferenza. Tale sentiero, anche noto come La Via di Mezzo, evita i due estremi: l'estremo della ricerca della felicità attraverso la mera soddisfazione dei piaceri sensoriali e l'estremo dell'automortificazione delle diverse forme di ascetismo. In estrema sintesi l'intero percorso spirituale buddhista, suddiviso in otto aspetti fondamentali (Retta Compren-

¹² I principi buddhisti fondamentali, in www.buddhismo.it/buddhismo/principi.htm, consultato il 06/11/2012.

sione, Retto Pensiero, Retta Parola, Retta Azione, Retta Condotta di vita, Retto Sforzo, Retta Consapevolezza e Retta Concentrazione), indirizza il praticante verso l'abbandono di tutte le azioni negative di corpo, parola e mente, eliminando tutti i veleni della mente e coltivandone tutti gli aspetti positivi.

In questa prospettiva positivo e negativo, costruzione e distruzione, nascita e morte nella loro inseparabilità costituiscono il flusso circolare e ininterrotto della vita, da accogliere nella totalità dei suoi aspetti. Il dolore non ha dunque bisogno di una giustificazione particolare, non più di qualunque altro aspetto del reale. La cd. impermanenza e la mancanza di consistenza dei fenomeni e dell'io divengono fonte di patimento se si mettono in atto attaccamenti e avversioni, basati sull'ignoranza (*avidya*, cioè ignoranza trascendentale, collettiva e individuale) e sull'immatura protesta di chi vorrebbe un mondo illusoriamente diverso da quello che è. Il messaggio dell'Illuminato è pertanto quello di una pratica incessante di attenzione, rivolta a vedere le cose come sono: «L'attenzione è il sentiero che conduce all'immortalità, la disattenzione è il sentiero della morte. Coloro che sono attenti non muoiono, i disattenti sono già come morti» (Dhp. 21). La via di mezzo, tra mortificazione di sé e passioni egoistiche e incontrollate, è la via che conduce al nirvana, sinonimo di libertà e pace. La saggezza, illuminata dalla luce della vacuità, sa che nulla ci appartiene, non la vita e neppure il dolore. L'approssimarsi della morte può essere allora vissuto come un prepararsi a ritornare serenamente a casa, la casa da dove siamo venuti. Quando ci verrà chiesto di restituire ciò che non era nostro, il saggio potrà rispondere, con le parole di Seneca: «Riprenditi un animo migliore di come l'hai dato; non tergiverso, non mi sottraggo; hai qui pronto e da una persona consapevole ciò che le hai dato senza che ne avesse percezione: porta pure via»¹³.

2. EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO

2.1. DEFINIZIONE DI EUTANASIA

Il termine eutanasia è composto della parole greche *eu* (bene) e *thanatos* (morte). Dunque il suo significato letterale è buona morte, e storicamente è connesso ad una definizione valutativa dell'atto del morire. Oggi il termine ha assunto un significato completamente diverso, ed è in questa nuova accezione che dovremo prenderlo in considerazione all'interno di un discorso bioetico. L'eutanasia può essere definita in senso lato come qualsiasi atto compiuto da medici o da altri avente come fine quello di accelerare o di causare la morte di una persona. Questo atto si propone di porre termine a una situazione di sofferenza tanto fisica

¹³ Riccardo Venturini, 'Sappiamo dare un senso alla sofferenza?', in www.culturabuddhista.it, consultato il 01/02/2013.

quanto psichica che il malato o coloro ai quali viene riconosciuto il diritto di rappresentarne gli interessi ritengono non più tollerabile, senza possibilità che un atto medico possa, anche temporaneamente, offrire sollievo¹⁴.

A seconda della condotta attiva o omissiva della persona terza che commette l'atto si distinguono due tipi di eutanasia, attiva e passiva. L'*eutanasia attiva* consiste nel determinare o nell'accelerare la morte dell'individuo mediante il diretto intervento del medico, utilizzando farmaci letali. Il termine *eutanasia passiva* viene invece utilizzato per indicare la morte del malato determinata, o meglio accelerata, dall'astensione del medico dal compiere degli interventi che potrebbero prolungare la vita stessa (sarebbe preferibile in questo caso parlare di astensione terapeutica). Tra i due estremi si tende a far rientrare anche una forma intermedia, il c.d. *suicidio assistito*, ovvero l'atto autonomo mediante il quale un malato si procura una rapida morte in presenza e grazie all'assistenza del medico: questi prescrive i farmaci necessari al suicidio su esplicita richiesta del suo paziente e lo consiglia riguardo alle modalità di assunzione.

L'eutanasia oggi è uno fra i temi bioetici maggiormente dibattuti e controversi che abbia un risvolto concreto molto evidente e palese, che concerne alcuni degli interrogativi cruciali relativi alla nostra esistenza: l'immagine che l'uomo ha di sé e del mondo, il senso del soffrire e del morire, il diritto a vivere una vita qualitativamente dignitosa e il corrispettivo dovere di autoproclamarsi padroni indiscussi della decisione circa la sua cessazione, se e chi possa assumersi la responsabilità di attuare interventi eutanasi, il rapporto medico-paziente nel delicato equilibrio fra libertà individuale e responsabilità collettiva, come porsi dal punto di vista giuridico nello stabilire una giurisdizione che tenga conto di una corretta interpretazione del concetto di accompagnamento che non si riduca né a sentenza anticipata di morte né ad accanimento terapeutico inutilmente protratto; è una problematica tanto complessa che interessa davvero ogni categoria sociale. Oltre a coinvolgere direttamente il principale protagonista-vittima, i suoi congiunti e l'opinione pubblica, è oggetto di indagine e di autorevoli dichiarazioni anche da parte di tutto il mondo medico-scientifico, eminenti studiosi di morale, filosofi, teologi, psicologi, sociologi, giuristi, vari Comitati Etici, il Comitato Nazionale di Bioetica, la Chiesa Cattolica e altre confessioni religiose. In questa trattazione, oltre alla discussione sulle problematiche sopra citate, riveste un proprio ruolo anche il tema del sostegno spirituale offerto al morente e alla famiglia: rappresentando il morire l'ultima fase della vita di un essere umano e costituendo pertanto un percorso difficile da attraversare, fondamentale è l'aiuto che viene offerto dagli assistenti spirituali, al fine di vivere e vedere la fine della propria esistenza come evento significativo, ricco di esperienza e pacifico.

In Italia manca una norma *ad hoc* che disciplini compiutamente la fattispecie dell'eutanasia; in mancanza è necessario ricorrere ad un'interpretazione estensiva

14 Definizione tratta da *L'eutanasia ed il suicidio assistito*, a cura del Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, nominato dalla Tavola Valdese (in www.chiesavaldese.org, consultato il 15/03/2013).

delle fattispecie ad essa assimilate e disciplinate dal codice penale. L'eutanasia attiva è assimilata all'omicidio volontario ex art 575 c.p., secondo cui «chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno», e nel caso in cui si riesca a dimostrare il consenso del malato le pene sono quelle previste dall'art 579 c.p. (omicidio del consenziente), consistenti nella reclusione da sei a quindici anni.

Anche il suicidio assistito è considerato un reato, ai sensi dell'art 580 c.p., inteso come istigazione o aiuto al suicidio e punito con la reclusione da cinque a dodici anni. È interessante aggiungere che, essendo spesso l'eutanasia associata all'istituto del suicidio, e considerando quest'ultimo come il gesto autolesionistico più estremo, tipico in condizioni di grave disagio psichico, in materia civile sono impugnabili gli atti stipulati o i testamenti redatti immediatamente prima di un suicidio, ai sensi dell'art. 428 e 591 c.c., per incapacità naturale, essendo tale atto giudicato come un gesto compiuto in uno stato mentale di totale incapacità di intendere e di volere.

L'eutanasia passiva, pur essendo anch'essa proibita, viene consentita solo in ambito ospedaliero nel reparto di rianimazione, solo nei casi di morte cerebrale dopo aver interpellato i parenti e con la presenza ed il permesso scritto del primario, del medico curante e di un medico legale. In caso di parere discordante fra i medici e i parenti è un giudice a decidere.

L'importanza assunta dal tema presso l'opinione pubblica negli ultimi tempi ha spinto all'iniziativa molti parlamentari. Il 10 febbraio 1999 è stata presentata la proposta di legge 5673 da parte di sedici deputati, concernente *Disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari*. Il 29 giugno 2000 sullo stesso tema è stato presentato da alcuni senatori un disegno di legge sulle terapie antalgiche. Ora, nel nostro Paese, la battaglia è condotta soprattutto dalle associazioni che hanno focalizzato la propria attenzione, oltre che sulla richiesta della legalizzazione, anche sulla liceità e sul valore legale della sottoscrizione di direttive anticipate nel caso in cui ci si trovasse nell'impossibilità di opinare sulle cure ricevute. A tal fine sono stati quindi elaborati dei veri e propri testamenti biologici; in particolare, il 28 aprile 2006 ha ricevuto l'approvazione del Consiglio Nazionale Forense il modulo elaborato dalla Fondazione Veronesi, che consente al cittadino di esprimere la propria posizione in merito all'eutanasia, anche e soprattutto, in modo preventivo allo stato di bisogno. Obiettivo ultimo è quello di riuscire a far sancire il diritto di ogni individuo di disporre liberamente della propria esistenza.

Da un punto di vista medico l'eutanasia non è ammissibile per ragioni di etica professionale, riassumibili nel giuramento di Ippocrate, che impone, come prima regola, di non arrecare mai danno al paziente. Non va confusa con l'eutanasia la decisione di non mantenere più artificiosamente il battito cardiaco e la respirazione in un paziente clinicamente morto, tenuto in queste condizioni di vita apparente da speciali apparecchiature. L'istituto dell'eutanasia trova disciplina nel codice di deontologia medica dove, all'articolo 17, si stabilisce che «Il medico,

anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocarne la morte».

2.2. INTRODUZIONE ALLA PROSPETTIVA BUDDHISTA SUL TEMA

Durante l'ultima decade la questione del cd. diritto a morire è entrata nel vivo del dibattito pubblico. Se sia diritto dei medici usare il loro potere per uccidere piuttosto che curare è una questione discussa fin dall'antichità¹⁵, ma recentemente una soluzione è stata sollecitata dai moderni sviluppi della tecnologia medica, che hanno molto spesso permesso di prolungare le vite dei pazienti, e dall'enfasi crescente data al valore dell'autonomia della persona.

Una caratteristica fondamentale del dibattito odierno è che è stato interamente e virtualmente condotto nell'ambito delle religioni e delle tradizioni culturali e filosofiche occidentali. Il punto di vista delle altre culture, in particolare di quelle orientali, è stato tenuto in scarsa considerazione. Ciononostante una comprensione accurata dei valori base del buddhismo può generare una autentica etica buddhista riguardante le decisioni sulla fine della vita.

Il suicidio, il suicidio assistito e l'eutanasia sono moralmente inaccettabili nel buddhismo in quanto comportano la distruzione intenzionale della vita. In termini dottrinali, scegliere la morte sulla vita è affermare tutto ciò che il buddhismo ritiene negativo e che identifica con la prima nobile verità (la realtà dell'esistenza personale e del mondo esteriore è dolore, consistente nell'invarianza delle sue condizioni: nascita, malattia, morte, mancanza di ciò che si desidera, unione con ciò che dispiace, separazione da ciò che si ama) e contemporaneamente rifiutare il fatto che il dolore ha un termine (nirvana, terza nobile verità).

2.3. SUICIDIO

Il suicidio è ripetutamente condannato nei testi buddhisti ed è assolutamente contrario agli insegnamenti morali del buddhismo. Nelle fonti si trova una varietà di ragioni per cui il suicidio è ritenuto sbagliato. Il buddhismo non dà importanza alla morte, ma alla vita: la morte è considerata un'imperfezione, un difetto della condizione umana, qualcosa da sconfiggere piuttosto che da affermare; chi sceglie la morte ritenendola una soluzione alla sofferenza non ha compreso il fondamento della Prima Nobile Verità, la quale insegna che la morte è il problema, non la soluzione. Il fatto che il buddhismo creda nella reincarnazione, e che dunque la persona che commette suicidio rinascerà e vivrà ancora, non è importante; ciò che conta è che con l'affermazione della morte il suicida ha, in cuor suo, abbracciato Marà, la personificazione del male. Da una prospettiva buddhista

¹⁵ Per suicidio e suicidio assistito nell'antichità vedi Anton J. L. Van Hooff, *From Autothanasia to Suicide: Self-Killing in Classical Antiquity*, Routledge, 1990.

questo abbraccio è irrazionale, e quindi l'atto del suicidio va considerato come moralmente sbagliato.

Nel Pali Canon, o *Tipitaka* (tre canestri), si trovano descritti i tre casi di suicidio dei monaci Channa, Godhika e Vakkali. Tutti i tre monaci sembrano aver alla fine scelto di suicidarsi, i primi due perché soffrono di una malattia dolorosa, il terzo come una via per raggiungere il nirvana.

- Nel caso di Channa, il monaco sofferente descrive il suo dolore e la sua condizione deteriorante a Sariputta, un monaco che era giunto a visitarlo, dicendo che è sua intenzione uccidersi in quanto non desidera più vivere e che «userà il coltello senza colpa». Buddha commenta la vicenda dicendo che coloro che lasciano un corpo e prendono un altro corpo sono in colpa, «ma senza rimprovero fu il coltello usato dal fratello Channa». Qualcuno ha interpretato questo passaggio come dimostrazione che Buddha condona il suicidio, o forse che lo condona solo per gli arhat (chi è degno di entrare nel nirvana)¹⁶. Altri ritengono che Buddha ha assolto Channa per la sua azione solo per le circostanze in cui lo ha fatto, ma non ha assolto l'atto del suicidio¹⁷. Dei tre casi, solo in quello di Channa l'assoluzione da parte di Buddha è data dopo il fatto.
- Anche il secondo monaco, Godhika, soffre di una seria malattia, ma sembra che il suo suicidio sia soprattutto un risultato della frustrazione dovuta alla ripetizione di conquista e perdita dello stato temporaneo di liberazione. Godhika ha raggiunto per sei o sette volte la liberazione della mente (*cetovimutti*) con la meditazione, quindi decide di compiere il suicidio la volta dopo tagliandosi la gola. Il commento di Buddha sull'azione di Godhika fu: «avendo fermato il desiderio alla radice, Godhika ha raggiunto finalmente il nirvana»¹⁸. Come si nota, Buddha non fa alcun commento sul suo suicidio; egli conferma che il monaco non avrebbe più sperimentato nessun'altra rinascita, ma aveva raggiunto la liberazione¹⁹.
- Anche il terzo monaco, Vakkali, è descritto come gravemente malato e in condizioni deterioranti. Considerando che non ha dubbi né incertezze sulla dottrina del buddhismo si toglie la vita. Poco prima che ciò accada, Buddha affermò che la morte di Vakkali non è un male (*apapika*). Questa affermazione

16 Marilyn J. Harran (s.v. *Suicide: Buddhism and Confucianism*, in *The Encyclopedia of Religion*, Macmillan, 1987) scrive: «Buddhism in its various forms affirms that, while suicide as self-sacrifice may be appropriate for the person who is an *arhat*, one who has attained enlightenment, it is still very much the exception to the rule». Cfr. www.urbandharma.org, consultato il 12/12/2012.

17 D. Keown, 'Buddhism and Suicide: The Case of Channa', in *Journal of Buddhist Ethics*, University of London, 1996.

18 *The Connected Discourses of the Buddha, A Translation of the Samyutta Nikaaya*, trans. Bikkhu Bodhi, Wisdom Publications, Boston, 2000, pag. 214.

19 *The Connected Discourses of the Buddha, A Translation of the Samyutta Nikaaya*, trans. Bikkhu Bodhi, Wisdom Publications, Boston, 2000, pagg. 938-41.

può essere interpretata in vari modi, per esempio come una semplice rassicurazione per Vakkali che non ha nulla da temere dalla morte, o può essere una predizione del fatto che egli raggiungerà la saggezza e morirà nobilmente.

Analizzando i tre casi si potrebbe sostenere che il suicidio per gli arhat è ammesso. Bisogna però fare attenzione prima di giungere a tale conclusione in quanto vi sono diversi dubbi di traduzione e interpretazione²⁰. Innanzitutto Buddha, nel caso di Channa, dicendo che «coloro che lasciano un corpo e prendono un altro corpo sono in colpa» non fa una affermazione esplicita; quello che Buddha dice è qualcosa di diverso, cioè lui considera come riprovevole l'aggrapparsi ad un nuovo corpo. Quindi l'obiettivo principale è raggiungere quello che ci si è prefissati, e la morte di Channa è una occasione perfetta per capire il pensiero di Buddha, che vuole sottolineare l'importanza di mettere fine alla reincarnazione.

È più complicato interpretare la parte finale dell'affermazione, dove Buddha dice «senza rimprovero fu il coltello usato dal fratello Channa». Queste parole possono implicare, come F. L. Woodward e altri hanno suggerito²¹, l'assoluzione relativamente al suicidio, anche se non c'è ragione di pensare che l'assoluzione di Channa stabilisca una posizione normativa sul condono del suicidio. Assoluzione e condono sono due cose diverse: l'assoluzione è la rimozione di un fardello di colpa, mentre il condono è l'approvazione di ciò che è fatto. Questi due termini riflettono la distinzione ben stabilita nell'etica e nella legge occidentale tra atti di colpevolezza (condono) e la colpa incorsa da coloro che li commettono (assoluzione). Per ciò che concerne il suicidio, molte tradizioni riconoscono che ci possono essere fattori psicologici, che diminuiscono la responsabilità, che sono una ragione per la quale il suicidio è stato decriminalizzato in molte giurisdizioni.

Pertanto, comparando questi testi, le fonti di Theravada sono un modello di coerenza nel loro rifiuto all'approvazione della distruzione intenzionale della vita. Inoltre, la tradizione dei commenti dell'episodio di Channa ritiene l'idea che un *arhat* si possa togliere la vita sia completamente inaccettabile.

2.4. SUICIDIO ASSISTITO ED EUTANASIA

Avendo dato queste conclusioni relativamente al suicidio, si deve presumere fortemente che il buddhismo sia ben lontano dal condonare sia il suicidio assistito che l'eutanasia.

L'eutanasia è l'uccisione di quelle persone che sono malate terminali e sottoposte ad atroci sofferenze e angosce. Il porre fine alla loro vita è finalizzato ad evitare loro ulteriori sofferenze. Questo è il ciò che distingue l'eutanasia dalle altre forme di uccisione. L'eutanasia può essere volontaria, involontaria e non volontaria.

²⁰ D. Keown, 'Buddhism and Suicide: The Case of Channa', cit.

²¹ Frank Lee Woodward (1871-1952), direttore della scuola buddhista in Australia.

Volontaria quando vi è richiesta da parte del soggetto morente; involontaria quando la persona morente è in grado di richiedere l'uccisione ma non lo fa; non volontaria quando il soggetto non è in grado di acconsentire, ad esempio perché si trova in uno stato vegetale. Tutte e tre le forme possono essere attive o passive: l'eutanasia attiva prevede un atto determinato che determina l'uccisione del paziente (iniezione letale); l'eutanasia passiva comporta invece una omissione di comportamento volontario (sospensione dei trattamenti)²².

Tra gli aspetti dell'insegnamento buddhista più rilevanti riguardo le decisioni legate alla fine della vita, il principale è la nozione di *ahiusà*, un'idea pan-indiana condivisa da buddhismo, induismo e gianismo. *Ahiusà* può essere letteralmente tradotto con "non-male", "non-violenza" o "non-ferita", ma nel suo significato include anche l'attitudine positiva "rispetto per la vita" o "santità della vita", ciò che in occidente potrebbe essere definito più precisamente "inviolabilità della vita"²³.

Gli aspetti positivi e negativi del concetto di *ahiusà* sono come due lati di un'unica medaglia: da un lato c'è il rispetto della vita, dall'altro ci sono le conseguenze pratiche morali di quest'attitudine, che è di astenersi dal causare ferite o morte a creature viventi. L'astensione dal causare ferite o dolore è vista come la naturale espressione di un'attitudine positiva verso la vita. Il concetto dell'inviolabilità della vita rende chiaro che l'*ahiusà* non è solo una richiesta di attitudine alla benevolenza, ma incorpora il chiaro imperativo morale di non ferire né distruggere la vita, anche quando si ha il consenso della persona la cui vita va terminata, o quando l'atto è fatto su sua richiesta.

Il materiale testuale che tratta principalmente di questi argomenti si trova nella divisione maggiore del Pali Canon, conosciuta come Monastic Rule (*Vinaya*), che tratta la storia dell'Ordine e riporta le regole che governano la vita monastica. Il punto di partenza della riflessione buddhista sui problemi dell'etica medica è la fede nell'inviolabilità della vita come norma morale assoluta che non ha eccezioni. Le circostanze che circondano la promulgazione del precetto monastico contro il togliere la vita umana (il terzo *parajika*) sono collegate con l'eutanasia.

Buddha introduce il problema dopo aver scoperto che un numero di monaci aveva richiesto assistenza nella morte dopo aver provato disgusto e pena per il loro corpo. I monaci erano giunti a sentire che i loro corpi erano sporchi e impuri e che avrebbero preferito morire piuttosto che essere associati a tale sporca carcassa. Per liberare loro stessi, alcuni commisero il suicidio mentre altri ricorsero all'aiuto di un assistente che li uccise con un coltello. Quando Buddha scoprì quello che era successo, immediatamente agì per prevenire qualsiasi ripetizione

22 Roy W. Perret, 'Buddhism, euthanasia and the sanctity of life', in *Journal of Medical Ethics*, 1996; 22, pagg. 309-313.

23 D. Keown (*Suicide, Assisted Suicide and Euthanasia: A Buddhist Perspective*, cit.) scrive: «Terms such as 'prolife' and 'the sanctity of life' have theological and other associations that may colour their use in a Buddhist context. The phrase 'respect for life' is less loaded but not strong enough. More satisfactory, and the phrase I shall adopt to translate *ahiusà*, is 'the inviolability of life'. Cfr. www.urbandharma.org, consultato il 20/11/2012.

introducendo il precetto nell'ordine monastico vietando sia la distruzione della vita umana sia l'utilizzo del cd. coltello che si impugna (*sattaharaka*) – ciò significa che si vietavano anche le azioni di suicidio assistito. Tale proibizione non contempla alcuna eccezione o alcuna circostanza attenuante.

Relazionando questo episodio al dibattito contemporaneo, potrebbe sembrare che i monaci praticassero volontariamente l'eutanasia attiva sulla base del giudizio della qualità della vita che avevano fatto. Il fatto che i monaci fossero agenti competenti autonomi sembra non aver alcun collegamento con l'argomento. Ciò implica che il principio dell'invulnerabilità della vita non può essere diviso in piani di autonomia. Il buddhismo certamente riconosce che gli individui sono liberi di scegliere e subiranno le conseguenze delle loro azioni – questa è la dottrina del *karma*. In ogni caso gli individui non sono concepiti come legislatori morali autonomi, ma come nodi di una rete di obblighi sociali e morali complessi dove ogni parte è collegata al centro, e il benessere dell'intera rete è determinato dal fatto che ogni parte funzioni in accordo con le altre e non in maniera autonoma, nel rispetto dei principi globali del *dharma*. Nonostante l'importanza dell'autonomia sia riconosciuta, non è uno dei principi etici chiave come invece lo è in occidente.

Una seconda considerazione spesso riportata a supporto dell'eutanasia è la compassione. La compassione è di grande importanza nel buddhismo ed è personificata dall'idea del *bodhisattva* (coloro che ritardano la loro entrata nel nirvana per aiutare le altre creature a salvarsi). Fonti più recenti rivelano una crescente consapevolezza di come la responsabilità di alleviare la sofferenza può entrare in conflitto con il principio di invulnerabilità della vita. La compassione, per esempio, può portare una persona a togliere la vita per alleviare la sofferenza. Solitamente si fa a meno di questa conclusione, come descritto nelle fonti più antiche. Il primo caso di “prendere la vita” (suicidio/omicidio) è riportato dopo che viene dichiarato il precetto contro l'omicidio, portando come conseguenza il conflitto tra il principio dell'*ahimsà* e il desiderio compassionevole di alleviare le sofferenze: «In quel tempo un monaco si ammalò. A causa della compassione gli altri monaci gli parlarono della morte in modo propizio. Il monaco morì». Questa affermazione può essere così spiegata: «a causa della compassione» significa che quei monaci, guardando il monaco che soffriva molto a causa della malattia, provarono compassione e dissero: «Tu sei un uomo virtuoso e ti sei comportato bene, perché dovresti essere spaventato dalla morte? In verità, il paradiso è assicurato per gli uomini virtuosi non appena essi muoiono». Il monaco, come risultato del discorso a favore della morte, da sé smise di mangiare e morì.

Tecnicamente i monaci avevano commesso un reato, quello di incitamento al suicidio. Nonostante la loro motivazione benevola, il giudizio fu che i coinvolti furono colpevoli di aver violato il precetto. In accordo con il commento di Buddhaghosa²⁴ del V secolo a.C., l'essenza della loro azione sbagliata è che errone-

24 B. Buddhaghosa è il più importante commentatore e insegnante del Theravada del V secolo. Il suo testo più conosciuto è il *Visuddhimagga*, in cui sono raccolti e analizzati gli insegnamenti del Buddha sul tema della liberazione.

amente i monaci hanno considerato la morte come il loro scopo (*maraoatthika*). Ciò significa che porre come scopo la morte, sebbene compiuta attraverso atti o omissioni che hanno un motivo benevolo, è immorale da un punto di vista buddhista. In un contesto moderno, questa proibizione sembrerebbe includere ciascuno che aiuta o che si rende complice del suicidio, sia nel contesto del suicidio assistito sia compiendo direttamente l'eutanasia. Di conseguenza, la compassione non è un principio morale che provvede una giustificazione per le azioni.

Tra gli altri casi e giudizi corrispondenti riportati nella *Vinaya*, che sono in linea con questi, due riguardano la cura a lungo termine di pazienti con disabilità serie²⁵.

In uno, i parenti di un uomo con gli arti amputati esprimono l'opinione che sarebbe meglio se l'uomo morisse. Il motivo di tale affermazione non viene riportato: potrebbe essere dovuto al fatto che ritengano la qualità della sua vita così basso che sarebbe meglio che morisse, o forse semplicemente desiderano liberarsi dal fardello di cure e attenzioni che egli richiede. Potrebbe anche essere una combinazione di queste motivazioni. Un monaco dice alla famiglia di dare al paziente una bevanda fatale. Nel caso di specie non sappiamo se il paziente sia d'accordo con il punto di vista della sua famiglia, ma le circostanze ci suggeriscono di sì: potrebbe essere che l'opinione dell'uomo sulla morte non sia stata riportata perché non rilevante, in quanto l'omicidio è giudicato comunque sbagliato, a prescindere che la vittima sia consenziente o meno. Come nel caso precedente, il monaco che diede tale consiglio fu espulso dall'ordine monastico.

Un simile verdetto fu pronunciato anche nel caso di una monaca che raccomandò un'altra mistura per portare alla morte un paziente nella stessa condizione²⁶.

Sebbene i casi siano antichi, ricoprono molti piani nei quali l'eutanasia viene comunemente giustificata, ossia autonomia, compassione e qualità della vita del paziente. Nonostante ciò è chiaro che l'omicida di eutanasia non è giudicato diversamente dall'omicidio in qualsiasi altro contesto. I casi dimostrano una consistente attitudine a favore della vita in circostanze dove il suo valore potrebbe essere in dubbio. Il loro tema comune potrebbe essere riassunto nel principio che la morte stessa non dovrebbe essere direttamente desiderata, né come giusto mezzo né come fine.

L'attitudine buddhista al rispetto per la vita è di certo molto simile al modo in cui la legge occidentale ha trattato l'argomento, dalle origini al presente. Dovrebbe essere considerato come una postilla che mentre in entrambe le culture l'atto dell'omicidio attraverso l'eutanasia dovrebbe essere giudicato sbagliato indipendentemente dal motivo, il motivo dovrebbe certamente essere importante nel valutare il grado di colpevolezza morale, come avviene per l'assoluzione di Buddha di Channa dopo il suo suicidio.

A supporto dell'eutanasia deriva l'ansietà dell'utilizzo inappropriato della scienza medica. Potrebbe essere che il principio dell'inviolabilità buddhista for-

25 Vin ii.86.

26 Vin. iii.85.

zi le persone in gravi condizioni di salute a vivere solo grazie al supporto delle macchine? Non dovrebbe obbligare i medici a far ricorso a un trattamento dopo l'altro per tenere in vita una vita che è ormai spenta? E non dovrebbe fare in modo di evitare che i pazienti terminali debbano morire senza dignità sotto i ferri chirurgici invece che raggiungere la morte in modo dignitoso e pacifico in compagnia dei loro cari?

La risposta è no, perché il principio dell'*ahimsà* proibisce solo l'omicidio intenzionale. Ciò non impone un obbligo di preservare la vita a tutti i costi. Non c'è alcun obbligo di resuscitare chi sta morendo o di fare ricorso a trattamenti frammentari, prescrivendo ad esempio antibiotici a pazienti terminali. Da una prospettiva buddhista, non ci sarebbe alcuna obiezione nell'interrompere trattamenti che sono inutili o troppo pesanti nell'ottica della prognosi del ricovero. Né il medico né il paziente hanno alcun obbligo di prolungare la vita semplicemente fine a se stessa. Il buddhismo dà grande importanza ad una morte calma e attenta, vista come il trampolino di lancio per la prossima rinascita. Il suo insegnamento ricorda l'inevitabilità della morte e la fragilità della vita, incoraggia i suoi seguaci a riconoscere che la morte è inevitabile e li prepara a questo. Li prepara a qualcosa, non a raggiungere questo qualcosa. Negli insegnamenti buddhisti, scappare dalla morte e aggrapparsi alla vita è sbagliato, ma ugualmente sbagliato è negare la vita e cercare la morte.

La posizione buddhista è vivere il tempo assegnatoci (che i buddhisti credono sia determinato già al concepimento) senza ricorrere a misure estreme per accorciare o prolungare la vita. Il buddhismo può essere visto come una giusta via di mezzo tra due opposte posizioni. La prima è la dottrina del vitalismo, che ritiene che la vita è un valore assoluto e va preservata a tutti i costi; all'altro estremo vi è il punto di vista della qualità della vita, o la credenza che la vita non è un valore intrinseco e può essere interrotta non appena il suo livello di qualità va sotto ad un livello accettabile. Il buddhismo occupa il piano di mezzo, ritenendo che il valore della vita non è né assoluto né può fluttuare. Mentre la vita non va mai intenzionalmente distrutta, non c'è però alcun obbligo di preservarla a tutti i costi.

È interessante soffermarsi sul fatto che i monaci buddhisti praticano la medicina e sono coinvolti nella cura dei malati e dei morenti da migliaia di anni; piuttosto che introdurre il suicidio assistito o l'eutanasia come un'opzione nella cura terminale, sembra più che il buddhismo voglia supportare gli ideali del movimento del ricovero. In occidente, il San Francisco Zen Center offre un aiuto alla morte dal 1971; in Inghilterra, l'Ospizio Buddhista fu fondato nel 1986 per esplorare le idee buddhiste relazionate alla morte, al lutto e alla perdita, e sviluppò una rete di volenterosi buddhisti che a richiesta andavano a trovare il morente o coloro colpiti dal lutto.

Anche in Italia, a Castellina Marittima, esiste un hospice dove vengono applicate tecniche di accompagnamento spirituale alla morte di stampo buddhista. Si tratta di una struttura esterna a quella ospedaliera, legata al monastero tibetano e

promosso dall'associazione onlus Dare Protezione, in collaborazione con la Fondazione Cure palliative.

L'hospice è un programma assistenziale complesso rivolto a pazienti in fase avanzata di malattia con una breve aspettativa di vita. Il programma Hospice prevede la formazione di un'équipe (medici, infermieri, o.s.s., psicologi, assistenti sociali, fisioterapisti, assistenti spirituali e volontari) che operi nel territorio di appartenenza sia a domicilio del paziente che nella struttura residenziale hospice. Gli hospice, o centri residenziali di cure palliative, sono strutture che provvedono all'ospitalità di 9-12 malati in fase avanzata di malattia in camere con dotazioni tali da permettere ai famigliari di restare con il proprio caro senza limiti di orario. Il Movimento Hospice si è ormai diffuso in tutta Europa e, in Italia, si stanno compiendo notevoli sforzi perché sempre di più le cure palliative, erogate nei programmi Hospice, siano usufruibili per l'intera cittadinanza Italiana, in maniera continua e non frammentata come accade adesso, con il completo sostegno del Ministero della Salute e della Regione Toscana. Per una mappatura degli attuali hospice si consiglia di visitare il sito della Federazione Cure Palliative.

Inoltre si segnala anche l'esistenza dell'associazione Dare Protezione, che nasce allo scopo di affermare il diritto a ricevere un'assistenza spirituale idonea per chi si trova alla fine della vita. Si tratta di una onlus nata da professionisti, medici, psicologi, assistenti al lutto, assistenti spirituali, *counselor*, volontari nel campo delle cure palliative, che hanno avvertito l'urgenza di far conoscere e proporre la dimensione spirituale del morire, evidenziando i bisogni spirituali delle differenti fedi, tra cui quella dei praticanti buddhisti. L'associazione Dare Protezione aderisce idealmente al Movimento Hospice riconoscendolo come un movimento per il rispetto dei diritti del morente, e per le citate caratteristiche ha ricevuto il patrocinio dell'Unione Buddhista Italiana ed è membro della Fondazione per la Preservazione della Tradizione Mahayana, fondazione internazionale che vanta al suo interno esperienze hospice di grande successo.

3. CELLULE STAMINALI

3.1 INTRODUZIONE²⁷

Nel 1998 James Thomson dell'Università del Wisconsin ha isolato e fatto crescere in laboratorio le prime cellule staminali embrionali umane. Le cellule staminali sono cellule indifferenziate che si trovano in svariati tessuti e organi nel corpo umano e specificamente negli embrioni precoci, nei tessuti fetali, nel liquido amniotico, nel cordone ombelicale e nell'organismo adulto.

Ciò che rende uniche le cellule staminali è il fatto che ognuna di esse possiede la caratteristica speciale di dividersi dando origine contemporaneamente e

²⁷ L'argomento è già stato trattato nel capitolo *Questioni introduttive* e viene riportato per esteso per comodità del lettore.

in modo asimmetrico a due cellule figlie: una che è uguale a se stessa e serve a mantenere costante la riserva di staminali per garantire la materia prima con cui vengono prodotte le cellule di ricambio dell'organismo, l'altra che, attraverso vari passaggi e dopo aver migrato verso l'opportuna localizzazione corporea, darà luogo a una progenie di cellule differenziate mature, specifiche dei vari organi del corpo (muscolari, nervose, epatiche, ecc.).

La possibilità di accedere agli embrioni fuori dall'utero attraverso la fecondazione in vitro ha permesso la scoperta delle prime cellule staminali e ha dato il via agli sviluppi scientifici successivi. Le prime ricerche effettuate evidenziarono subito il potenziale terapeutico di tali cellule per il trattamento di malattie degenerative inguaribili come il diabete, il morbo di Alzheimer e il morbo di Parkinson. Allo stesso tempo emersero anche le prime questioni etiche in relazione alla moralità di tale sviluppo scientifico, considerando che l'embrione umano, principale fonte di cellule staminali, è destinato ad essere distrutto nel corso del prelievo di tali cellule che ne costituiscono la massa interna.

Quando in Inghilterra I. Wilmut riuscì a clonare il primo mammifero, la pecora Dolly, iniziò a diffondersi l'idea che la clonazione di embrioni umani avrebbe potuto consentire la produzione di cellule staminali utili per rigenerare i tessuti danneggiati di individui malati. Il processo attraverso cui ciò sarebbe possibile è detto trasferimento nucleare somatico ed è la base della cd. clonazione terapeutica, oggetto di moltissimi studi che sono andati a formare il settore della medicina rigenerativa, sul quale si è aperto un amplissimo dibattito etico.

Nel 2004 alcuni studiosi americani sono riusciti a sviluppare cellule simili a gameti (spermatozoi ed ovociti) stimolando con opportune molecole cellule staminali di embrione di topo, indifferenziate e totipotenti. Attualmente la ricerca scientifica è intenta a comprendere se queste nuove cellule potranno condurre a termine il processo di fecondazione e il susseguente sviluppo embrionale. Tale scoperta, se fosse confermata e applicabile all'organismo umano, renderebbe possibile la procreazione tra individui non fertili attraverso l'ottenimento di cellule staminali a partire da una cellula somatica del soggetto. In questo modo sarebbero superate le barriere della clonazione riproduttiva (osteggiata da tutte le nazioni del mondo), perché la progenie avrebbe il contributo genetico di entrambi i genitori.

La ricerca sulle cellule staminali ha dato vita a numerosissimi quesiti teologici ed etici in relazione principalmente all'uso degli embrioni umani, ma anche ad altri aspetti, come la tutela della salute, la libertà della ricerca ecc. D'altro canto però tale ricerca ha fatto nascere grandi speranze sulla possibilità di curare malattie giudicate fino ad oggi incurabili. Molti autori hanno sottolineato come la bioetica si sia focalizzata sul tema dell'embrione, creando un dialogo statico e non innovativo.

Va tuttavia ricordato che la ricerca è ancora allo stato sperimentale e dunque ci vorranno molti anni prima che si possa effettivamente goderne i frutti. Tuttavia il tema è importante e centrale perché si tratta di una rivoluzione importan-

tissima nel campo medico che si sta evolvendo in tempi molto rapidi e che apre la strada ad un dibattito molto acceso.

Un problema provocato dalle leggi restrittive che limitano la ricerca sulle cellule staminali è quello della cd. fuga dei cervelli, in quanto molti studiosi si vedono costretti ad abbandonare il proprio Paese per trasferirsi all'estero, dove la ricerca è maggiormente sostenuta. La ricerca e gli esperimenti vengono condotti con i materiali e i mezzi ammessi dal Paese in cui essi vengono svolti. Tuttavia la scienza continua ad evolversi e le conoscenze si espandono in tutto il mondo grazie alla diffusione dei dati attraverso le riviste scientifiche internazionali. Di conseguenza, gli Stati regolati da leggi restrittive, come l'Italia, svolgeranno le proprie ricerche nella misura e con le modalità concesse e utilizzeranno anche i risultati degli esperimenti che si sono svolti all'estero.

Il tema della clonazione riproduttiva umana è eticamente e scientificamente molto dibattuto a partire dal 1996, anno in cui fu clonata la famosa pecora Dolly. Va premesso che tale pratica non è mai stata applicata all'uomo. Dal punto di vista prettamente scientifico le contestazioni riguardano i problemi riscontrati negli animali: alto tasso di mortalità precoce, aborti spontanei e malformazioni fetali. Ipotizzando che la scienza, nel suo evolversi, riuscisse a superare tali barriere, il problema rimarrebbe unicamente sul piano etico.

Moralmente infatti la clonazione riproduttiva è contestata da tutte le culture per varie ragioni: innanzi tutto essa priverebbe il soggetto clonato della sua unicità e individualità; inoltre la condizione di vedere quotidianamente l'immagine della propria vecchiaia, corrispondente alla figura di chi lo ha generato, potrebbe provocare in esso gravi traumi psicologici. Ulteriore motivo di rifiuto verso tale pratica è la contrapposizione alla natura che essa comporta.

Per quanto riguarda la tutela dell'embrione in relazione a tecniche di ricerca che ne prevedono la produzione o l'utilizzo, invece, la questione è più complessa. La domanda è se sia moralmente lecito causare la morte di un embrione per finalità benefiche.

La risposta è strettamente collegata alla cd. questione ontologica, cioè alla definizione di embrione. La dignità della vita umana è un valore condiviso da tutti ma le divergenze nascono in relazione al momento dal quale si può parlare di individualità. Quando un embrione diventa persona?

1.2. CONCEZIONE BUDDHISTA DELL'EMBRIONE

Partendo dal fatto che i buddhisti credono nella rinascita, la vita umana non è vista come qualcosa che emerge a poco a poco al crescere dell'embrione. La coscienza non è considerata come il frutto del processo della nascita, ma è vista come una condizione necessaria dello stesso²⁸. Ciò è anche espresso in un passaggio della raccolta Theravadin dei *Sutta* (D.II 62-3):

²⁸ P. Harvey, 'An introduction to buddhist ethics: foundations, values and issues', in www.cambridge.org, consultato il 10/11/2012.

“Se la coscienza, Ananda, non entrasse nel grembo della madre, ci sarebbe comunque un essere senziente al suo interno?”, “Non ci sarebbe, Signore”. “Se la coscienza, dopo essere entrata all’interno del grembo della madre, se ne andasse via da lì, nascerebbe comunque un essere senziente?”, “Non nascerebbe, Signore”.

Così il flusso di coscienza che deriva da un essere precedente è una condizione necessaria per il sorgere e lo sviluppo, nel grembo della madre, di una esistenza.

Il codice monastico riconosce che la vita umana comincia nel momento della concezione: «Quando nel grembo della madre, il primo momento mentale sorge e la prima coscienza appare, la nascita avviene da quel momento» (Vin. I.93).

In un passaggio simile nel *Vin. III. 73* si spiega questo momento come «il primo collegamento della mente». Con queste parole si intende dire che è il primo momento in cui la coscienza si collega alla vita nuova dopo la fine della vita precedente. È l’equivalente del «sorgere della mente» usato nell’*Abhidhamma Pitaka Theravadin* (PS. I. 312-13), che viene descritto come il momento in cui si forma la personalità e tutti gli altri fattori quali i sentimenti.

Ma in che momento sorge questo collegamento mentale? Un antico testo descrive le tre condizioni necessarie alle quali comincia la vita umana:

Se c’è un coito dei genitori, e la madre è in un periodo fertile e il *gandhabba* è presente, è dalla congiunzione di queste tre cose insieme che comincia ad esistere l’embrione. Poi, monaci, la madre per nove o dieci mesi porta l’embrione nel suo grembo con grande ansia per il suo pesante fardello. Quando nasce, lei lo alimenta con la propria linfa vitale [...] vale a dire, il latte materno. (M. I. 266)

L’embrione quindi non è solamente il risultato della fusione dello sperma con l’ovulo, ma oltre a questi due elementi ne è necessario un terzo per la vita, ovvero il *continuum* della coscienza, il *ganhabba*. Quando le condizioni genetiche si verificano in un contesto favorevole, la forza psicologica, l’energia mentale penetra nell’embrione e lo sostiene²⁹. (In proposito è interessante il discorso del Buddha contenuto nel Pali Canon, *Suttapitaka, Majjhima-nikaya*, 1, 265-66).

Secondo Damien Keown³⁰ la vita inizia con il concepimento in quanto il nuovo individuo possiede l’identità karmica che ha ricevuto da un altro essere vivente deceduto. Pertanto l’embrione deve essere considerato come un individuo completo. L’embrione è quindi sacro e possiede tutte le potenzialità dell’essere umano.

3.3. RICERCA SCIENTIFICA E COMPASSIONE³¹

I ricercatori, per quanto riguarda le cellule staminali, stanno svolgendo le loro sperimentazioni su due fonti: la prima riguarda le cellule embrionali e la seconda

²⁹ M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pag. 109.

³⁰ Cfr. D. Keown, in *Science and Theology News*, April 2004.

³¹ Cfr. Rev. Tae Ri Sunim, in www.bodhidharma.info/insegnamenti/comunita_bodhidharma/cellule_staminali.html, consultato il 21/11/2012.

il cordone ombelicale. È da queste due fonti che si possono estrarre quelle cellule, chiamate staminali, da cui si ricaveranno i vari organi utili per l'impianto e la riparazione degli organi irrimediabilmente danneggiati.

Esiste evidentemente una differenza fra le due metodologie: la prima comporta la creazione e poi la distruzione di un embrione, l'altra utilizza invece qualcosa che c'è per necessità (il cordone) senza alterare nulla di significativo. Il secondo sistema di intervento sembrerebbe la soluzione alle varie questioni etiche che sono state sollevate ultimamente dai vari gruppi e movimenti religiosi e politici, tuttavia questo metodo, nonostante sembri il migliore, presenta in realtà più limiti perché le cellule staminali, in questo caso, sono in uno stadio di sviluppo più avanzato e quindi utilizzabili solo limitatamente ad alcune funzioni specifiche, quali le cure di certe malattie del sangue. Di conseguenza rimane ancora necessaria la possibilità di ricerca sugli embrioni.

Prendiamo in considerazione le valutazioni verso le quali sarebbe portato un buddhista suddividendole in due possibili atteggiamenti: uno metafisico e l'altro pragmatico. Il primo, ponendo al centro la dottrina della rinascita basata sul *karma*, ritiene l'embrione una manifestazione karmica di un'entità precedentemente vissuta e quindi dotata di coscienza. Considerando l'importanza della vita umana come possibilità di praticare il *dharma* e ottenere la liberazione, il rispetto dell'esistenza ed i precetti di non violenza per ogni forma di vita, compresa quella animale e spirituale, questo tipo di praticante non condividerà l'idea di applicare il metodo di ricerca sugli embrioni in qualsiasi modo essa venga fatta perché ciò contraddice e sottovaluta tutti questi principi. Per cui se gli embrioni non sono ottenuti mediante aborto, la ricerca su cellule staminali è moralmente lecita.

Il secondo praticante, quello più pragmatico, pur tenendo in considerazione questi aspetti, ma dando una valutazione di secondaria importanza alla dottrina della rinascita, vede senz'altro l'embrione come un essere dotato di coscienza, ma ad un livello talmente germinale ed informe da ritenere che un individuo già formato, che ha avuto esperienze della vita sensibile, che sa cosa sono il dolore e la gioia, abbia priorità rispetto ad esso. In altre parole, il pragmatico prende come metro di valutazione principale la sofferenza che può essere osservata, percepita o intuita in un essere dotato di sensibilità. In questo caso significa che se l'embrione in quello stadio primigenio, privo di un apparato neuro-vegetativo, di un sistema nervoso e quindi di tutto ciò che possa contribuire a dare una definizione di un essere senziente sviluppato, viene creato per produrre cellule utili alla cura di un individuo che soffre perché gravemente malato o con poche speranze di sopravvivere, allora tale metodo, pur non essendo perfetto, è tuttavia giustificabile, almeno fin tanto che non venga trovata un'alternativa migliore.

Allo stato attuale, comunque, gli scienziati sono ancora allo stadio di ricerca e quindi ci si chiede se sia lecito usare questi embrioni per tale scopo. A tal proposito i ricercatori rispondono che ci sono embrioni congelati inutilizzati che non potranno dare origine a vite umane in quanto irrimediabilmente alterati e che sarebbero utili per la ricerca; si stanno inoltre studiando metodi alternativi per creare cellule embrionali senza embrione.

Si potrebbe concludere dicendo che Buddha ha esortato a non affidarsi alle influenze esterne, ma a vedere e sperimentare la realtà di persona e questo non è solo un incitamento all'auto-responsabilità, ma anche al coraggio di muovere i nostri passi da noi stessi, senza inibizioni.

La ricerca, lo studio e l'esplorazione sono fattori vitali, che portano il progresso e il miglioramento della qualità della vita; chiudere le porte a queste possibilità è un errore. Per il buddhista, che segue una via di ricerca interiore non dettata da dogmi, dovrebbe essere facile e naturale avere questa apertura, nonché possedere il coraggio che deriva dal guardare alle cose con mente solida, realista e non discriminante, nel senso di non basare i propri giudizi sull'io, ma sulla compassione.

4. ABORTO

4.1. DEFINIZIONE DI ABORTO

Il *Dizionario Zingarelli* definisce l'aborto come l'interruzione della gravidanza prima che il feto sia vitale.

Il problema dell'aborto procurato, ovvero non causato da fattori naturali ma da un intervento esterno durante la gestazione, si pone in bioetica sotto molteplici profili, a seconda della fattispecie considerata. A titolo esemplificativo si può individuare:

- l'aborto come scelta della madre assieme al consenso o disinteresse del padre;
- l'aborto come scelta della madre contro la volontà del padre;
- l'aborto come scelta dei genitori determinata dalla presenza di una grave malattia o malformazione del feto, tale da potersi ripercuotere sulla salute del nascituro;
- l'aborto finalizzato a preservare la salute della madre che risulti essere in grave pericolo a causa di complicazioni durante la gravidanza.

Le varie confessioni religiose hanno approfondito il tema prendendo come punto di riferimento la figura del feto, considerandolo o meno *in rerum natura esse*. Sulla base di ciò e dei principi cardine delle reciproche confessioni hanno potuto analizzare le singole fattispecie sopra elencate.

La legge italiana riguardante questo tema è la Legge 22 maggio 1978, n.194, generalmente nota come "la 194". Con essa sono caduti i reati previsti dal titolo X del libro II del codice penale, i delitti contro la integrità e la sanità della stirpe, con l'abrogazione degli articoli dal 545 al 555, oltre alle norme di cui alle lettere b) ed f) dell'articolo 103 del T.U. delle leggi sanitarie. La 194 pone come punto focale di analisi la tutela della donna dettando una disciplina diversa, riguardo le fatti-

specie abortive ammesse, sancendo un confine fra interruzione della gravidanza prima e dopo il novantesimo giorno di gestazione (rispettivamente articolo 4 e articolo 6). L'articolo 4 della presente legge prevede:

Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi 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, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405, o a una struttura sociosanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

L'enunciato di questo articolo consente alla donna, entro i primi 90 giorni di gestazione, di poter abortire qualunque sia la fattispecie presa in esame. La figura del padre non viene presa in considerazione dall'articolo, finalizzato alla tutela della salute fisica e/o psichica della madre, «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».

L'articolo 6 detta una disciplina specifica per l'interruzione di gravidanza dopo il novantesimo giorno di gestazione, consentendola, alla lettera a) e b), solo «quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o 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».

Lo Stato italiano mette a disposizione delle proprie strutture ospedaliere dedicate attraverso cui praticare l'aborto, attività svolta da un medico del servizio ostetrico-ginecologico (articolo 8). Il personale sanitario tuttavia, ove sollevi obiezione di coscienza, è libero di non partecipare a tali attività.

4.2. NON ACCETTABILITÀ DELLA PRATICA DELL'ABORTO

Data la concezione buddhista della vita dell'embrione, si capisce che la pratica dell'aborto è vista come un atto grave ed è severamente disapprovata dalla tradizione buddhista.

Quando un monaco ha preso i voti non dovrebbe privare intenzionalmente della vita nessun essere vivente, nemmeno se si tratta di una formica. Qualunque monaco che privi un essere umano della vita, compreso l'embrione, non diventa un vero rinunciato, non un figlio del Sakiyans. (Vin. I.97)

La penalità per un monaco a provocare intenzionalmente un aborto è la permanente espulsione dal Sangha:

Qualunque monaco che privi un essere umano della vita [...] è anche un uomo sconfitto, che non è in comunione [...] l'essere umano nasce dal momento del primo sorgere della mente subito dopo la manifestazione della coscienza nel grembo della madre, fino al momento della morte. (Vin. III. 73)

Ne consegue che l'aborto è gravemente sbagliato, grave come l'omicidio intenzionale di un adulto. In questo senso, è da ricordare che il principio fondamentale del buddhismo è quello espresso nel primo precetto del Canone Pali, in cui si raccomanda di astenersi dal togliere la vita agli esseri viventi e chiede di proteggere ogni vivente: la tutela del vivente, per le ragioni spiegate sopra, coincide quindi con la tutela dell'embrione.

Una ragione fondamentale per cui i principi buddhisti trattano l'aborto come una questione molto grave e seria è che la vita umana, con tutto il suo potenziale sviluppo morale e spirituale, è vista come un'occasione rara e preziosa per l'essere vagante nel ciclo delle rinascite: riuscire ad ottenere un punto d'appoggio in un utero umano e poi essere ucciso è come vedersi distrutta questa rara opportunità³².

Lo stato di mentale in cui una persona muore, inoltre, può influire sulla sua prossima rinascita e il trauma per essere stato abortito potrebbe portare rabbia e paura nel feto, con la conseguenza di una rinascita meno favorevole rispetto a quella in cui è stato interrotto.

Data la gravità dell'aborto, si possono trovare nella storia Ajataka alcuni passaggi in cui si illustrano i risultati karmici di questa azione e descrivono gli abortisti all'inferno insieme ai matricidi e agli adulteri.

Nei vari studi fatti sull'argomento ci si è chiesti se l'aborto possa essere mai giustificato in relazione a specifiche circostanze e cioè in che situazioni possa essere visto come un deplorabile male necessario.

Che cosa succede, per esempio, se la vita della madre è messa in pericolo dalla gravidanza?

Nell'Induismo classico provocare l'aborto era un'azione fortemente condannata, fatto salvo il solo caso nel quale fosse necessario per salvare la vita della madre.

Keown ritiene che in una situazione del genere l'idea che l'aborto possa essere moralmente ammissibile sembra essere condivisa anche dal buddhismo.

Una visione simile si trova anche nella tradizione tibetana, in quanto Sua Santità Ganden Tri Rinpoche sostiene che se la vita della madre è seriamente in pericolo, l'aborto è consentito; non lo è se vi è solamente una minaccia alla salute mentale della madre. Questo ragionamento sembra innovativo, dato che negli antichi testi Theravadin non si prevede la possibilità dell'aborto per motivi medici, visto che a quell'epoca, l'aborto veniva generalmente praticato da donne sposate che erano rimaste incinte dell'amante o da donne gelose che consigliavano alla co-moglie di abortire per non far avere al marito eredi da questa³³.

32 P. Harvey, 'An introduction to Buddhist ethics: foundations, values and issues', cit.

33 McDermott, 1998, 170.

È interessante riportare la tesi di Harvey³⁴ che sulla base dei principi etici buddhisti, dopo lunga analisi, sostiene che l'aborto potrebbe essere visto come un male necessario se vi è :

- una vera minaccia per la vita della madre;
- una possibile minaccia per la vita della madre;
- stupro molto traumatico;
- possibilità di aggravare ulteriormente lo stato mentale di una donna con problemi psichici che deve rinunciare al figlio per darlo in adozione.

In ogni caso, anche se nelle scritture tradizionali vi è una chiara opposizione all'aborto, il Dalai Lama stesso (capo del buddismo tibetano) condanna l'aborto volontario ma aggiunge che dipende sempre dalle circostanze³⁵.

Dunque, come per ogni scelta che il buddista si trova a compiere, la responsabilità è sempre e solo personale .

Attualmente l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia è garantita dalla legge 194/78, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*.

È necessario sottolineare che anche se la maggior parte dei buddhisti oggi sembrerebbe accettare il fatto che l'aborto sia moralmente sbagliato, non ne consegue necessariamente che essi suggeriscano di rendere l'aborto illegale. Per molti versi, infatti è in contrasto con lo spirito del buddismo il cercare di imporre i valori buddhisti agli altri con la forza.

Alcuni autori hanno sostenuto che a causa della gravità del reato di uccidere un essere umano, l'aborto, in particolare, non deve essere legalmente tollerato dalle società buddhiste. Infatti, in alcuni paesi buddhisti, come il Giappone, l'aborto è legale, in altri è tecnicamente illegale, ma la legge non viene applicata.

Ma in una società pluralistica in cui lo *status* morale di feti è controverso, un divieto assoluto di aborto rischia di essere difficile da far rispettare e potrebbe portare a conseguenze non indifferenti³⁶.

Da questo punto di vista, molte delle ragioni interne alla tradizione buddhista, che potrebbero essere utilizzate per argomentare a favore della tolleranza religiosa, sembrano anche a sostenere un regime giuridico che consente l'aborto, anche se la visione etica buddhista implica che l'aborto sia una pratica sbagliata.

34 P. Harvey, 'An introduction to Buddhist ethics: foundations, values and issues', cit.

35 Dalai Lama, *New York Times*, 28/11/1993.

36 C. Goodman, voce *Ethics in Indian and Tibetan Buddhism*, in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2010), plato.stanford.edu/archives/fall2010/entries/ethics-indian-buddhism, consultato il 28/10/2012.

5. FECONDAZIONE ASSISTITA

5.1. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Il desiderio di genitorialità genera una notevole domanda sociale per le persone che incontrano difficoltà fisiche. L'evoluzione della scienza medica offre oggi soluzioni avanzate e complesse per aiutare la procreazione quando la natura trova ostacoli.

Con l'espressione *procreazione medicalmente assistita* ci si riferisce a tutte le metodiche che permettono di aiutare gli individui a procreare, siano esse chirurgiche, ormonali, farmacologiche o di altro tipo.

Spesso confusa con questa espressione è la fecondazione assistita, che invece riguarda solo la fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo.

Il legislatore italiano, a fronte del contrasto ideologico esistente nel Paese, non mostra sensibilità adeguata verso le esigenze di chi ha problemi a procreare naturalmente³⁷. La legge n. 40 del 2004 regola in maniera radicalmente distante dal desiderio di molta parte della società contemporanea la procreazione medicalmente assistita.

Infatti è del tutto proibita l'inseminazione eterologa³⁸, cioè la fecondazione con gameti non provenienti dall'interno della coppia. Il consenso della coppia che scientemente vi volesse fare ricorso è giuridicamente ininfluenza. La motivazione di tale divieto si fonda sulla difesa dell'identità del nascituro o della coppia-famiglia.

La legge, invece, ammette e disciplina, anche se con varie lacune, l'inseminazione omologa. Nonostante l'accettazione di questa tecnica medica, il legislatore italiano sancisce vari limiti soggettivi per fruire di queste tecniche relativamente al numero degli embrioni creabili o conservabili.

A questo punto è necessario affrontare la questione della natura dell'embrione. Viene definito come concepito, quindi soggetto di tutela giuridica, l'embrione, attribuendogli una tutela legale estesissima, assimilabile alla libertà delle persone (cioè di chi è nato). L'esistenza di materiale genetico (embrione) distinto dai soggetti che l'hanno prodotto, resa possibile dalle tecniche di procreazione assistita, è stata colta come occasione per ribadire un primato del prodotto del concepimento rispetto agli altri soggetti coinvolti nella procreazione. All'embrione, che persona deve ancora diventare, è stato adesso attribuito lo *status* di soggetto a cui vanno riconosciuti diritti autonomi; ad esso non si deve negare la tutela giuridica, ma bisogna bilanciarla con quella della salute della madre.

Come già anticipato, il legislatore italiano ha provveduto a regolamentare espressamente queste tecniche di inseminazione artificiale omologa nella legge

37 V. Tozzi, 'Le prospettive della dottrina e dello studio del regime giuridico civile della religione', in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, dicembre 2011.

38 Art. 4/3 lg. 40/2004.

n. 40 del 19 febbraio 2004, recante *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*. Tale legge è fin dalla sua nascita al centro di articolati dibattiti, poiché pone una serie di limiti alla procreazione assistita e alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni. Prima di poter procedere alla nostra comparazione dobbiamo analizzare alcune norme di questa al fine di comprendere le varie problematiche nate in campo bioetico.

Innanzitutto la legge definisce la procreazione assistita come l'insieme degli artifici medico-chirurgici finalizzati al «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana [...] qualora non vi siano altri metodi efficaci per rimuovere le cause di sterilità o di infertilità»³⁹.

L'articolo 4 si può considerare il fulcro della legge in quanto disciplina i requisiti e i principi che devono essere rispettati in ogni caso di tecniche di inseminazione artificiale. La norma impone il divieto di ricorrere a donatori di seme o alla cd. surrogazione di maternità; l'uomo e la donna che vogliono ricorrere alla procreazione assistita devono essere gli stessi che forniscono il seme e l'ovulo e l'embrione dovrà essere inserito nella donna che ha fornito l'ovulo.

L'articolo 5 descrive i requisiti soggettivi delle coppie che possono intraprendere questa tecnica, e cioè: «coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi». Quest'ultimo requisito indica l'impossibilità della paternità postuma, cioè l'impiego del seme congelato del marito defunto.

Viene disciplinata anche la diagnosi pre-impianto, profilo su cui la giurisprudenza ha discusso molto e che è stato portato dinanzi alla Corte Costituzionale, la quale però non ha preso posizione perché irrilevante nel giudizio *a quo*.

All'art. 13.3 b) si legge: «è vietata ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti, ovvero interventi che attraverso [...] procedimenti artificiali siano diretti ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione ovvero a predeterminarne caratteristiche genetiche».

Da questa norma, essendo formulata in maniera molto ampia e non essendoci norme che fanno eccezione, deriva anche il divieto di qualsiasi diagnosi pre-impianto; quindi sugli embrioni non si possono fare diagnosi per scoprire anticipatamente possibili malattie del feto.

L'articolo 14 vieta la crioconservazione degli embrioni, per ridurre il soprannumero di embrioni creato in corso di procreazione assistita. La crioconservazione è però consentita per temporanea e documentata causa di forza maggiore, non prevedibile al momento della fecondazione.

Inoltre si riconosce al personale sanitario un ampio diritto di astenersi dalle procedure per l'attuazione della procreazione medicalmente assistita; si consente quindi l'obiezione di coscienza all'art. 16.

Le limitazioni introdotte dalla legge 40/2004 rendono minima la possibilità per i medici di adattare la tecnica a seconda dei vari casi medici e limitano in

39 Art.1 lg 40/2004.

parte anche il successo stesso della fecondazione in vitro. Gli oppositori alla legge 40/2004 sostengono, invece, che siano i medici e le donne, secondo i casi clinici e le proprie considerazioni etiche, a dover e poter decidere quali tecniche adottare caso per caso.

A riprova dei vari dibattiti e dubbi sorti con l'entrata in vigore di questa legge, si possono analizzare sinteticamente alcuni profili di incostituzionalità di cui è stata investita la Corte Costituzionale. Il 1° aprile 2009, i commi 2 e 3 dell'articolo 14 sono stati dichiarati parzialmente illegittimi con la sentenza n. 151 della Corte Costituzionale.

In particolare, il comma 2 è stato dichiarato illegittimo laddove prevede un limite di produzione di embrioni «comunque non superiore a tre» e laddove prevede l'obbligo di «un unico e contemporaneo impianto». Questa sentenza di incostituzionalità viene pronunciata dal Giudice delle leggi per far fronte a una vistosa lacuna della legge; infatti la tutela della salute della donna non sembrava essere una preoccupazione prioritaria per gli estensori della legge. Nelle procedure bio-mediche di procreazione assistita, la legge optava spesso per scelte potenzialmente dannose per la salute della donna. Una mancanza in questo senso è stata rilevata proprio all'art. 14/2: per quanto riguarda il numero di embrioni che possono essere prodotti per ogni intervento di fecondazione, la decisione di produrre solo tre embrioni per ciclo, dato il basso tasso di successo delle tecniche attualmente in uso, poteva implicare la necessità per la donna di sottoporsi a più di un ciclo di trattamento ormonale per la stimolazione ovarica, con il conseguente significativo aumento dei rischi sanitari connessi. Questo poteva ledere i principi costituzionali, primo tra tutti, appunto quello della tutela della salute psico-fisica della donna.

Il comma 3, che prevede di poter crioconservare gli embrioni «qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione», è stato dichiarato illegittimo nella parte in cui non prevede che il trasferimento di tali embrioni, «da realizzare non appena possibile», debba essere effettuato anche senza pregiudizio per la salute della donna. Qui si richiama la necessità di valutare la salute della donna, sia fisica che psichica. La Corte specifica che una volta superata la situazione di forza maggiore bisogna valutare nuovamente se le condizioni di salute della donna sono tali da consentire l'impianto. La necessità di valutare le condizioni di salute della donna, sebbene affermate solo in relazione a questa situazione, per ragioni di coerenza ed eguaglianza devono essere valutate in qualsiasi ipotesi, quindi anche se non vi è alcuna causa di forza maggiore.

Le restrizioni della legge hanno creato in Italia un fenomeno definito turismo procreativo, termine che descrive la scelta da parte di coppie di rivolgersi, per aumentare le possibilità di una gravidanza, ad ospedali e strutture sanitarie ubicate in Paesi con legislazioni meno restrittive.

Nel 2004 vennero depositati 4 referendum abrogativi in Corte di Cassazione. Vari esponenti di centrosinistra e di centrodestra sottoscrissero la proposta di referendum. Nel settembre 2004 i comitati referendari consegnarono in Corte di

Cassazione le firme necessarie. Il 12 e 13 giugno 2005 si tenne il voto, ma votò solo il 25,9% degli aventi diritto, perciò non fu raggiunto il quorum.

Nell'agosto 2012 la Corte Europea dei Diritti Umani ha bocciato la legge sull'impossibilità per una coppia fertile, ma portatrice di una malattia genetica, di accedere alla diagnosi pre-impianto degli embrioni, sentenza che si pone in contrasto con l'art 13 della legge n.40, per cui è stata sollevata la questione di incostituzionalità davanti alla Corte Costituzionale, la quale, però, ha ritenuto la questione irrilevante nel giudizio *a quo*.

5.2. TESI A SOSTEGNO E TESI CONTRO

LA FECONDAZIONE ASSISTITA NELL'ETICA BUDDHISTA

Il fatto che l'uccisione di feti anche molto piccoli vada contro l'etica buddhista ha implicazioni importanti nei trattamenti per la fertilità e la ricerca sugli embrioni.

L'espressione *fecondazione assistita* indica le procedure capaci di permettere e favorire la fecondazione di una cellula uovo di una donna da parte di spermatozoi maschili nel caso in cui essa non avvenga in modo naturale⁴⁰.

Anche in questo ambito non c'è una posizione ufficiale o univoca e le scelte e le implicazioni morali che conseguono a tale decisione spettano sempre ai soggetti che affrontano la situazione concreta.

In generale c'è chi accetta tale tipo di pratica poiché in tal modo si crea un seme di vita e si dà speranza a coloro che vorrebbero diventare genitori. Da un altro punto di vista alcuni studiosi⁴¹ sostengono che la fecondazione assistita non potrebbe essere accettata dal buddhismo: degli ovuli fecondati, infatti, viene impiantato solo il migliore e i restanti sono scartati o utilizzati nella ricerca. Si ritiene perciò che un buddhista con coscienza non dovrebbe approvare questa procedura poiché equivarrebbe all'uccisione di un embrione.

Per quanto riguarda questa problematica, l'atteggiamento di coloro che accettano la fecondazione assistita si caratterizza da ampie vedute sulla possibilità di fruire delle nuove tecniche mediche, tendendo sempre in considerazione gli aspetti pratici della vita quotidiana ed in particolare il valore della famiglia.

In questo senso i buddhisti non creano delle discriminazioni su chi può usufruire di queste tecniche di fecondazione, ammettendo che possano desiderare figli e farsi aiutare dalla medicina anche donne in menopausa, giovani lesbiche, coppie omosessuali maschili. Quello che i buddhisti tendono a fare è, astenendosi da giudizi morali, considerare la motivazione delle persone interessate, secondo il principio buddhista della responsabilità individuale⁴².

40 P. A Riccio, 'La fecondazione assistita', in www.filosofico.net/fecartificiale.htm, consultato il 21/11/12.

41 Cfr. P. Harvey, 'An introduction to Buddhist ethics: foundations, values and issues', cit..

42 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pag. 117.

In conseguenza di ciò, il fatto che la fecondazione assistita avvenga in vitro o in vivo, sia omologa o eterologa, non è un problema che viene preso in considerazione dai buddhisti se non per il fatto che possono essere accettate solo tecniche che non maltrattano o comportano di sacrificare vite in potenza. Problemi si pongono quindi solo per la pratica della riduzione embrionale come mezzo per controllare il numero di bambini che devono nascere, per aumentare la possibilità di riuscita dell'impianto e la fecondazione attraverso ovuli prelevati da feti ottenuti da aborti a causa delle implicazioni morali che l'aborto porta con sé.

In quest'ottica assai moderna, le considerazioni che si fanno riguardano più la vita del futuro figlio piuttosto che le persone che possono accedere alla fecondazione assistita. Nell'ammettere il FIVET eterologo, per esempio, se non vi è accordo dei coniugi sulla fruizione di tale pratica, si dice che la mancanza del desiderio comune di generare un figlio può condurre ad uno squilibrio nello sviluppo del bambino ma di per sé non si vieta tale possibilità. Accettando anche il fatto che possano accedere a tali tecniche donne in menopausa o single, l'unica nota su cui si pone l'attenzione è la considerazione che l'età del genitore o l'assenza di uno dei due renderà difficoltosa o squilibrata la vita del figlio⁴³.

Questa visuale molto aperta rispetto alle altre religioni è anche data dal fatto che il buddhismo è una filosofia di vita che dà molta attenzione al singolo e al suo percorso di vita, ma lo responsabilizza anche sulle scelte etiche poiché poi queste scelte avranno delle ricadute karmiche sulle vite successive del ciclo delle rinascite a causa dell'interdipendenza che lega ogni elemento esistente. Inoltre il fatto di ammettere la possibilità per i single di procreare è da considerare anche alla luce del fatto che il matrimonio nel buddhismo non è un istituto che ha lo stesso valore come nelle altre confessioni, e anzi non è indispensabile.

Nel febbraio del 2004 il Parlamento italiano ha approvato la prima legge del nostro Paese per regolamentare la fecondazione assistita. La legge 40/2004 non ha avuto un iter facile fin dal principio, come era facile prevedere trattando una materia tanto delicata in termini di etica e di morale.

La pratica nel territorio italiano è consentita alle coppie maggiorenni sterili di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. L'infertilità o la sterilità della coppia devono essere certificate dal medico.

La fecondazione assistita è preclusa ai single, alle coppie omosessuali e alle cd. mamme-nonne (non viene precisata però l'età fertile), così come è vietata la fecondazione post-mortem del padre.⁴⁴

Abbiamo già visto come per i buddhisti non vi siano limitazioni soggettive all'accesso a tale pratica.

È probabilmente con la decisione della Consulta del 2009 che si vanno a toccare maggiormente i punti salienti della visione buddhista sull'argomento.

43 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pag. 117.

44 F. Teruzzi, 'Fecondazione: guida alla legge 40', in www.nostrofiglio.it/fecondazione-assistita/fecondazione-cosa-prevede-legge-40.html, consultato il 03/11/2012.

La possibilità del congelamento e dell'esclusione dell'embrione malato o la possibilità dell'aborto di quello impiantato stridono con la concezione buddhista dell'embrione quale compiuta forma di vita, santa e assolutamente non violabile.

6. TRAPIANTI DI ORGANI

6.1. DISCIPLINA GIURIDICA DEI TRAPIANTI DI ORGANI

Il tema dei trapianti di organi ha una storia recente; è anzi legato alle prospettive aperte dalla cultura medica nella nostra contemporaneità. Oggi è possibile espiantare organi e tessuti vitali sia da cadavere che da donatore vivente. È chiaro che questa possibilità è foriera di nuove speranze per gli ammalati, ma anche di una profonda inquietudine circa i limiti della ricerca scientifica. Nel momento stesso in cui il trapianto di organi, sia da vivente che da cadavere, è divenuto una realtà, si è aperto un acceso dibattito sulle sue modalità, sui suoi limiti e sulle sue prospettive. Da un punto di vista strettamente etico, perciò, ci si chiede innanzitutto se espiantare gli organi sia lecito, e in secondo luogo, quando sia possibile farlo senza violare la dignità umana e i diritti inviolabili del donatore.

Non manca, nell'ambito delle religioni, chi ritiene che non solo i trapianti di organi, ma persino le semplici trasfusioni di sangue rappresentino una sorta di contaminazione della sacralità della persona, ossia di quella sua unicità ed individualità che deriva dal disegno di Dio. Tuttavia, anche da un punto di vista religioso, questa opinione è nettamente minoritaria.

La maggior parte delle religioni infatti tollera la prospettiva dei trapianti di organi, o la accetta esplicitamente considerandola come un atto d'amore, cioè come una forma particolare di solidarietà capace di garantire la continuità della vita, grazie all'incontro del progresso medico con la generosità individuale. Quando si evoca la dimensione individuale, però, nascono dubbi etici che toccano e dividono anche il mondo laico. Infatti, se c'è un individuo, si pone anche il problema della rilevanza giuridica che deve riconoscersi alla sua volontà in tema di trapianti. A tal riguardo, le opinioni maturate sono sostanzialmente due. La prima è propensa a considerare l'individuo in una dimensione collettiva (concezione utilitaristica). Riguardo al trapianto di organi da cadavere, essa afferma dunque che esso dovrebbe poter sempre avvenire a prescindere dalla volontà individuale, nell'interesse della salute pubblica. La seconda opinione, detta personalistica, tende invece a ritenere che la soluzione della nazionalizzazione del cadavere non sia praticabile in un ordinamento che garantisce, accanto al diritto alla salute, anche la libertà di coscienza. Essa pertanto afferma che l'espianto di organi da cadavere debba essere sempre, in qualche modo, giustificato dalla volontà del defunto o da quella dei suoi prossimi congiunti.

Mettendo a confronto le due posizioni, è chiaro che la concezione utilitaristica presenta il vantaggio di garantire nella maggiore misura possibile la disponi-

bilità di organi per i trapianti, anche se con sacrificio della volontà individuale. Viceversa, l'approccio personalista è ispirato alla valorizzazione, diretta o indiretta che sia, della volontà individuale; esso quindi, si presta a difendere la sacralità del cadavere, anche a costo di non garantire il trapianto degli organi in tutti i casi in cui esso sia tecnicamente possibile.

La disciplina giuridica dei trapianti ha dunque avuto il difficile compito di dare una risposta ai numerosi dubbi etici sollevati, senza tuttavia voler soffocare, con un eccesso di limitazioni, le prospettive aperte in materia dai continui progressi scientifici.

Giuridicamente, in Italia, la storia della legislazione sui trapianti e del dibattito sui rispettivi limiti etici ha inizio con l'emanazione della legge n. 458 del 1967, che disciplina il trapianto di rene, e della legge n. 644 del 1975, recante la *Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico*. Quest'ultima consente il prelievo di qualsiasi parte del cadavere, fatta eccezione per l'encefalo e le ghiandole sessuali (art. 1). Il prelievo da cadavere è sempre consentito, qualora esso sia stato sottoposto a riscontro diagnostico o ad autopsia per ordine dell'autorità giudiziaria: a prevalere, in tal caso, sono esigenze di carattere pubblicistico, che si oppongono a una considerazione del cadavere come inviolabile. Quando non ricorre tale ipotesi, alla luce di questa normativa, il prelievo a scopo di trapianto è invece ammesso soltanto se il defunto non ha espresso una volontà in senso contrario e, in ogni caso, sempre che il coniuge non separato, oppure, in assenza di questi, i figli che hanno già compiuto diciotto anni o ancorain mancanza anche di questi, i genitori, non presentino un'opposizione scritta, in seguito ad espressa richiesta da parte dell'esercente la professione sanitaria (art. 6, 1° comma). La legge del 1975 rappresenta, pertanto, una soluzione intermedia tra una nazionalizzazione del cadavere, che porterebbe alla donazione di organi senza tenere in considerazione la volontà del defunto, e una sua considerazione in senso privatistico, valorizzandone la volontà. Il limite della legge, però, sta nella mancata prevalenza della volontà positiva del defunto in ordine alla donazione dei propri organi post-mortem, potendo questa essere superata dalla contraria volontà dei familiari: si noti l'avverbio altresì contenuto nell'art. 6, che pone un'alternativa tra la volontà del defunto e quella dei familiari, facendo prevalere quest'ultima.

La opportunità di una tale soluzione comincia ad essere messa in discussione a partire dalla metà degli anni '80. La legge n. 644 del 1975, infatti, prevede l'ammissibilità del prelievo salvo che il defunto in vita abbia manifestato una volontà contraria inequivocabile e per iscritto, ma consente che i familiari si oppongano, anche in caso di volontà favorevole espressa dal congiunto deceduto, purché l'opposizione sia scritta e presentata entro i termini previsti dalla legge stessa. Questa regola restringe l'ambito di applicazione della disciplina, in quanto i familiari, in una situazione come quella della morte di un congiunto, si trovano a confrontarsi con un problema così delicato in stati psicologici di grande disperazione, che impediscono loro di prendere una decisione ponderata.

All'esito di un lungo dibattito che ha diviso l'opinione pubblica, si arriva infine alla nuova legge 1° Aprile 1999, n. 91, che reca *Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, successivamente aggiornata dal Decreto del Ministero della Sanità dell'8 Aprile 2000. La principale novità introdotta da quest'ultima normativa consiste nell'adozione del principio del silenzio-assenso per la manifestazione di volontà in ordine alla donazione dei propri organi. La legge dichiara infatti che: «I cittadini sono tenuti a dichiarare la propria libera volontà in ordine alla donazione di organi e tessuti del proprio corpo successivamente alla morte, e sono informati che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione». Coloro ai quali invece la richiesta non sia stata notificata sono da considerare non donatori (art. 4 co. 1).

Introducendo il principio del consenso presunto informato o, se si vuole, del dissenso esplicito informato si fanno dunque prevalere le esigenze di solidarietà e il diritto alla salute, riconosciuti rispettivamente degli artt. 2 e 32 della Costituzione. Eliminando la facoltà dei familiari di opporsi al prelievo in caso di mancata disposizione del defunto si sono inoltre salvaguardate le prevalenti esigenze di ordine pubblicistico circa la salute, ponendosi in sintonia con l'ideale costituzionale della solidarietà. È tuttavia da dire che anche nella nuova disciplina, i parenti non sono totalmente esclusi dal procedimento di accertamento della morte ai fini dell'espianto. All'inizio del periodo di osservazione che deve decorrere per poter affermare che la morte è stata accertata, i medici delle strutture per i prelievi sono infatti tenuti a fornire informazioni sui trapianti e sulle possibilità di cura per le persone che ne hanno urgenza ai familiari della persona in osservazione (coniuge o convivente, figli maggiorenni, genitori, rappresentante legale).

6.2. FRA COMPASSIONE E TRASMIGRAZIONE DELLA COSCIENZA

In ambito buddhista non ci sono ingiunzioni a favore o contro il trapianto e/o la donazione di organi.

Per quanto riguarda la donazione degli organi dal corpo di un defunto, bisogna ricordare che nel buddhismo il processo della morte di un individuo è visto come un momento di grande importanza che va trattato con il massimo rispetto e la massima cura.

In alcune delle sue tradizioni il momento della morte viene definito in base a criteri diversi da quelli della moderna medicina occidentale, e su questa base possono esserci opinioni diverse per quanto riguarda l'accettabilità o meno del trapianto di organi ⁴⁵.

Karma Lekshe Tsomo fornisce tre ragioni a favore della donazione degli organi e la considera come una preziosa opportunità da più punti di vista. In primo

⁴⁵ Rita Hokkai Piana, *Dono, credo. Donazione di organi e religioni a confronto*, in www.progettoreligioni.it/doc/DonoCredo__Abstract__PIANA.doc, consultato il 03/11/2012.

luogo, donare gli organi per la ricerca o per il trapianto è un modo per recidere l'attaccamento al solo corpo.

In secondo luogo, fare del bene ad un'altra persona anche a proprio scapito è una perfetta espressione dell'etica *bodhisattva* della compassione. Infine, donare gli organi per il puro volere di far stare bene gli altri porterà grande merito nelle vite future, consentendo di ottenere una rinascita fortunata⁴⁶.

Alcuni autori hanno una posizione differente: non ritengono che il buddhismo sia di per sé contrario alla donazione, ma rifiutano il concetto di morte cerebrale, che viene in genere utilizzato per determinare la morte prima del prelievo degli organi.

Keown sostiene che, conformemente agli insegnamenti di Buddha, anche se non c'è attività celebrale misurabile, il corpo è ancora in funzione e la coscienza è ancora presente nel corpo, per cui bisognerebbe attendere tre giorni prima di asportare gli organi dal corpo, per evitare dolore e stati mentali negativi e quindi rinascite non favorevoli. Si dice infatti che il flusso mentale non è l'essenza dell'essere umano ma è solo uno dei sei aggregati costitutivi dell'Io diffusi in tutto il corpo umano⁴⁷.

Ciò significa che un eventuale intervento chirurgico attuato subito dopo il decesso del donatore potrebbe influenzare negativamente il processo di separazione della coscienza dal corpo del defunto.

Fino a quando la coscienza non ha lasciato il corpo, quindi, è importante che esso rimanga indisturbato: un intervento chirurgico appena dopo il decesso potrebbe danneggiare quel passaggio coscienziale causando danni alla vita futura del defunto.

In generale, tralasciando questa interpretazione, il trapianto e la donazione di organi sono considerati atti di compassione particolarmente meritevoli, perché si tratta di estendere generosamente il proprio aiuto agli altri esseri senzienti, e quindi non vi sono particolari opposizioni, premettendo sempre che la donazione o il trapianto degli organi è una questione di coscienza individuale e che quindi ogni individuo è libero di scegliere come meglio crede.

Nell'ordinamento italiano, in materia, bisogna far riferimento alla legge del 1° aprile 1999 n. 91, riguardante i prelievi e i trapianti di tessuti e organi⁴⁸.

Secondo la legge n. 91/99, per procedere all'espianto, è necessario a) che si verifichi la condizione di morte cerebrale, ovvero la morte dell'encefalo; b) che il corpo sia ancora vitale, in modo da consentire quindi l'espianto a cuore battente, mentre sono in funzione le apparecchiature destinate alla perfusione degli organi. La legge n. 91/99 indica i mezzi atti a diffondere capillarmente le informazioni relative alla pratica del trapianto terapeutico.

46 Tsono, 156 in D. Keown, 'On Buddhism, Brain Death and Organ Transplantation', in *Journal of Buddhist Ethics*, 17, pagg. 1-36.

47 D. Keown, 'On Buddhism, Brain Death and Organ Transplantation', cit.

48 R. Barcaro, 'Bioetica e nuova legge sui trapianti d'organo', in centrotobagi.altervista.org/trapianti.html, consultato il 5/11/2012.

È facile osservare che il tema dell'informazione è strettamente connesso a quello del consenso alla donazione. Secondo quanto previsto dall'art. 4 della legge n. 91/99, ogni cittadino sarà chiamato ad esprimere per iscritto la propria disponibilità alla donazione di organi e di tessuti: la mancata manifestazione della propria volontà è ritenuta equivalente all'assenso al prelievo. L'articolo suddetto quindi fa proprio il principio del silenzio-assenso alla donazione. In base a queste disposizioni, un buddhista può quindi ben esprimere la sua scelta in ordine a donare o meno secondo le sue credenze e non venire privato del diritto sul suo corpo. L'informazione è infatti condizione essenziale affinché l'eventuale mancata espressione di volontà in ordine alla donazione di organi e di tessuti dopo la morte possa essere considerata assenso, come previsto dai commi 1, 4 e 5 dell'art.4.

È previsto quindi un apparato garantistico affinché il soggetto possa disporre del suo corpo dopo la morte: ciò non dovrebbe mettere in difficoltà un buddhista, in quanto questi sarebbe libero di scegliere secondo i principi che ha scelto di seguire.

Il principio della responsabilità personale è essenziale nel pensiero buddhista ed è pertanto necessario e imperativo che il paziente sia pienamente informato della sua condizione⁴⁹.

7. RIFERIMENTI AI PRINCIPI ESPRESSI NELL'INTESA

Per approfondire l'analisi giuridica della questione bioetica abbiamo cercato anche dei riferimenti nell'Intesa fra lo Stato Italiano e l'Ubi, ma gli unici articoli dell'Intesa che possono fornirci qualche informazione sul tema sono l'articolo 4, che regola l'assistenza spirituale, e l'art 8, sul trattamento delle salme e dei cimiteri.

La considerazione da fare in questo senso è che l'Intesa è stata fatta in quell'ottica di omologazione che permette allo Stato di controllare meglio i rapporti con le diverse confessioni religiose e che al contempo dà la possibilità alle varie confessioni di avere dei vantaggi economici (otto per mille per esempio) e sicurezza giuridica a scapito di alcune caratteristiche fondamentali che vengono omesse o adeguate alle altre intese già stipulate.

In realtà, aspettarsi che ci fossero delle indicazioni del genere è un po' ingenuo trattandosi, come abbiamo visto, di un'intesa poco elaborata rispetto ad altre e permeata dall'ottica buddhista della non imposizione di dogmi assoluti.

L'art 4 afferma che i buddhisti iscritti all'UBI hanno diritto all'assistenza spirituale da parte dei ministri di culto, nonché da parte di assistenti spirituali, anche quando siano militari in servizio, oppure ricoverati in istituti ospedalieri o in case di cura o di riposo.

Ciò significa che il buddhista che si trova ad affrontare quelle scelte moralmente importanti che i problemi di bioetica richiedono ha il diritto riconosciuto

49 M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, cit., pag. 134.

dallo Stato all'assistenza spirituale nel momento del bisogno. È interessante comunque sottolineare come questa norma sia una spia rivelatrice della diversa concezione del culto in materia di assistenza spirituale, che può essere prestata non solo dai ministri di culto ma anche da assistenti spirituali, non necessariamente, cioè, maestri di *dharma*⁵⁰. Essendo una norma che è presente in tutte le intese con le altre confessioni, non fa emergere in alcun modo la peculiarità del buddhismo rispetto alle altre realtà religiose, ma assicura pari diritti e libertà.

Quella dell'art 8 sul trattamento delle salme e dei cimiteri, invece, è una delle norme con contenuto più innovativo all'interno del sistema dell'Intesa, in quanto relativa alla salvaguardia dell'identità del buddhismo tibetano in particolare⁵¹. Non si prevede soltanto la possibilità di aree riservate nei cimiteri (come nell'art. 16 dell'intesa con gli ebrei e, del resto, nell'art. 100 del regolamento di polizia mortuaria approvato con d.p.r. 10 settembre 1990, n. 285, per tutte le confessioni diverse dalla cattolica), ma è assicurato anche il rispetto delle regole della propria tradizione circa il trattamento delle salme. In particolare, secondo la tradizione tibetana nel processo di morte sono otto gli stadi della dissoluzione e solo con l'ultimo si registra la cd. chiara luce della morte, mentre per la scienza medica occidentale la morte viene dichiarata dopo quello che per i tibetani è solo il quarto stadio.

Perciò nella prima bozza dell'Intesa si prevedeva il ritardo del funerale fino ad un massimo di 72 ore dalla morte, ponendo a carico dello Stato la garanzia dell'applicazione delle conseguenti norme igieniche. La difficoltà di questa applicazione, anche per le differenti condizioni climatiche del nostro paese, ha indotto nel testo definitivo a subordinare il rispetto delle regole tradizionali alla conformità alle norme vigenti in materia, contenute nel d.p.r. cit., nonché nella circolare Min. sanità del 24 giugno 1993, n. 4. In sostanza, le norme statuali consentono di accogliere, sia pure con modesti accorgimenti, gran parte delle regole confessionali, del resto previste solo per i casi di decesso naturale e sempre che non sia necessario a giudizio dell'autorità un riscontro diagnostico: in particolare, il divieto di manipolazione e di movimentazione della salma per almeno 5 ore è possibile, salvo speciali ragioni igieniche, ai sensi dell'art. 8 d.p.r. cit.; anche il ritardo della tumulazione, della sepoltura o della cremazione (prevista dall'art. 79 d.p.r. cit.) per almeno 72 ore è possibile ai sensi dell'art. 18 cpv. d.p.r. cit., purché la salma sia inserita in cassa. L'unico problema di adeguamento sorge per il trattamento della salma con formalina (non accettabile secondo la tradizione tibetana) previsto dall'art. 32 d.p.r. cit. per i trasporti ad oltre 24 ore dal decesso, ma soluzioni alternative possono essere trovate in via amministrativa (l'Ubi ha proposto l'inserimento della cassa di legno in una cassa metallica).

50 N. Coianni, 'L'intesa con i buddhisti', in www.olir.it, consultato il 07/11/2012.

51 N. Coianni, 'L'intesa con i buddhisti', cit.

L'Unione Evangelica Battista d'Italia

1. L'UNIONE EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA: PRINCIPI ED ORDINAMENTO 2. INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA 3. EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO 4. EMBRIONE E PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA 5. CELLULE STAMINALI

1. L'UNIONE EVANGELICA BATTISTA D'ITALIA: PRINCIPI ED ORDINAMENTO

La storia del battesimo, che ormai consta di più di 50 milioni di battezzati, incomincia nel secolo XVII con la nascita delle prime chiese in Olanda e Inghilterra, inserendosi all'interno della riforma protestante calvinista senza mai raccogliersi intorno alla figura e all'opera di pochi eminenti teologi, ma restando, almeno in un primo momento, un movimento popolare formato da chiese di laici che iniziarono un confronto e un'analisi diretta della Bibbia. Oggi le maggiori presenze battiste si hanno in Brasile, Gran Bretagna, India e soprattutto negli Stati Uniti.

L'assetto della riformata chiesa anglicana generò ovviamente insoddisfazione nelle molte minoranze presenti, provocando la nascita di quello che possiamo chiamare un partito protestante. Questo invocava una purificazione delle pratiche e delle dottrine della nuova chiesa anglicana per allinearla alle chiese riformate del continente. Dal 1587 le autorità inglesi iniziarono a reprimere con sempre maggiore forza il dissenso religioso, istituendo a tale funzione un Alta

Commissione e approvando una legge che condannava al pagamento di multe ed anche all'esilio tutti coloro che non accettavano la supremazia della corona riguardo le questioni di carattere ecclesiastico. La prima meta scelta dagli esiliati religiosi fu l'Olanda, mentre soltanto successivamente i flussi migratori più consistenti si dirigeranno verso le nuove colonie americane, dove si poteva trovare una ben diversa tolleranza in ambito confessionale.

Già all'inizio del '600 in Olanda Smyth, un giovane dissidente puritano, cominciò a dubitare del battesimo ricevuto, ricostituendo così la sua comunità sulla base di un battesimo dei credenti frutto di una decisione cosciente e sulla riscoperta della Bibbia e in particolare del Nuovo Testamento. Nacque in questo modo la prima chiesa battista. Le idee cardini che saranno da subito il biglietto da visita del battesimo sono la totale separazione fra Chiesa e Stato e l'assoluta libertà della coscienza individuale, che in nessun caso può essere messa in discussione e limitata da mezzi coercitivi. Di lì a poco queste idee con Helwys rimisero piede in Inghilterra, dove dovettero affrontare tutti i problemi e rischi connessi alla loro insanabile clandestinità religiosa. Sarà proprio da questa nuova chiesa che nascerà il primo gruppo di battisti conosciuti come Generali, poiché sostenevano che la redenzione di Cristo operasse nei confronti di tutti e non si trattasse, come sostenuto dai battisti Particolari, di un atto rivolto unicamente a favore degli eletti. In Inghilterra sarà Londra il centro più importante ove cresceranno e cominceranno a svilupparsi nuove comunità battiste che daranno nuovo vigore al dibattito, ancora centrale, circa il rifiuto dell'ingerenza temporale nella chiesa, oltre che a quello sulla invalidità del battesimo ricevuto dalla chiesa anglicana, ancora in età infantile e dunque nella totale impossibilità di riconoscere e confessare i propri peccati.

A metà del secolo venne stampata una confessione di fede del nuovo gruppo battista, necessaria per realizzare un collegamento fra le varie comunità e per sviluppare forme di sostegno e di solidarietà motivate dall'impellente bisogno di proteggere, in un'epoca di ostilità al dissenso religioso, le chiese più deboli. Proprio queste confessioni di fede sottoscritte da più comunità daranno vita ad associazioni spontanee che resteranno fino ad oggi elementi distintivi e necessità di tutti i gruppi battisti. Questi ultimi continuano tutt'ora a dimostrare diffidenza nei confronti dei credi e dei dogmi, e continuano a portare avanti le loro ambizioni di autonomia e di autogoverno all'interno di ogni comunità, basandosi sull'idea che la propria fede vada confessata in un dato tempo ed in un dato luogo senza dover necessariamente limitare la dinamicità di un fenomeno religioso.

Cruciale per la capillare diffusione del battesimo fu l'opera di innumerevoli predicatori itineranti che permisero il sorgere di piccole chiese di convertiti in cui trovarono sfogo le infinite discussioni riguardo problemi di natura dottrinale, economico e disciplinare, ingigantite dalla difficoltosa situazione storica segnata dall'inasprirsi degli atti repressivi ordinati dalle autorità locali successivamente al 1660 con la restaurazione della monarchia e dunque della chiesa anglicana come religione di Stato. Soltanto con l'editto di tolleranza del 1689,

ardentemente voluto da William d'Orange e Maria Stuart, si realizzò una prima tappa nella lotta verso una piena libertà religiosa in Inghilterra.

La diffusione del battismo, nonostante il clima favorevole, venne limitata durante il diciottesimo secolo a causa delle enormi difficoltà riscontrate nel realizzare un completo rinnovamento della classe dirigente delle chiese, difficoltà che comportò la perdita di un generale orientamento teologico oltre che l'assenza di una commisurata direzione politica. Dopo un riordino verso fine del secolo basato sulle primitive confessioni di fede, sarà con il centennio successivo che in Inghilterra si realizzerà un superamento della divisione interna al battismo fra battisti particolari e generali, fino ad allora in lotta a causa di aspre controversie teologiche. La situazione raggiunta aumentò il sentimento già proprio dei battisti della imprescindibilità di un continua predicazione della Bibbia, capace di parlare alle masse e capace di produrre una convinta conversione che si traducesse in un intensa vita spirituale. Di lì a poco missionari battisti si misero in viaggio verso l'India, dando inizio ad un fertile periodo di espansione dei proseliti (missionari battisti arriveranno anche in Australia, Nuova Zelanda, Sudafrica e Canada), che anche in territorio inglese a partire dal XIX secolo conobbe il suo massimo apice in un clima di generale apertura nei confronti di una totale libertà religiosa per tutti i dissidenti della chiesa di Stato. In Inghilterra il battismo nonostante tutto non riuscì in nessun momento a diventare una chiesa di massa, non esercitando mai la grande attrattiva per ampie parti della popolazione che otterrà solo negli Stati Uniti.

In America la prima comunità battista, sorta attorno al 1640, si basava sul credo della separazione, sostenendo che né lo Stato ha fra i suoi compiti quello di guidare la chiesa né al contrario la chiesa può pretendere di governarlo. Per i primi cento anni l'espansione del battismo nei confini americani sarà molto lenta, resa difficile dalla forte repressione messa in atto dagli stessi puritani, giunti in America per sfuggire alle persecuzioni subite nel territorio inglese. A costoro infatti non andava a genio il marcato carattere volontaristico di adesione religiosa e la libertà di coscienza, che reputavano potenzialmente minacciose.

Vi furono molti cristiani che via via si convertirono e vissero il cosiddetto risveglio, che li spinse a spostarsi da una colonia all'altra realizzando una vera e propria opera di evangelizzazione, che condusse ad una crescita di sbalorditiva entità. Predicatori e pastori riuscirono ad ottenere un facile consenso parlando il linguaggio delle masse e organizzando chiese e celebrazioni improvvisate in cui comunicavano una fede reale adatta a tutti. Proprio l'immenso sforzo missionario garantirà a questo rinato battismo un'enorme diffusione e una generale unità.

Sul suolo italiano i primi missionari giunsero a partire dal 1863, stabilendosi a La Spezia, Roma e Bologna. È anche grazie alla loro opera che oggi esiste l'Unione delle Chiese Evangeliche Battiste in Italia (UCEBI), sorta nel 1956 e che dopo quasi quarant'anni, nel 1995, ha sottoscritto con lo Stato italiano l'intesa che le garantisce una piena indipendenza anche in ambito economico.

Dalla fine del XIX secolo sorsero almeno una cinquantina di chiese battiste sparse per il territorio, i cui membri erano per la quasi totalità contadini o operai. In alcuni casi la nascita di queste minuscole comunità avveniva in modo totalmente spontaneo, magari grazie ad emigranti italiani che tornati in patria da battisti sentivano un dovere di evangelizzazione; in altri casi determinante fu il ruolo ricoperto dai colportori ossia i venditori ambulanti di bibbie e in generale di libri, pubblicazioni e scritti evangelici. Queste persone a causa dei loro spostamenti entrarono in contatto con tutte queste piccole o grandi comunità battiste, favorendo così alle stesse una reciproca conoscibilità, informandole circa l'esistenza delle missioni e comunità sul territorio e realizzando anche un ruolo organizzativo per certi versi inatteso.

Nonostante quanto detto, la società italiana e con essa il cattolicesimo percepirono sempre il battismo e le altre chiese evangeliche come un fenomeno completamente marginale, probabilmente in dipendenza al mancato inserimento nelle strette maglie del tessuto sociale del Paese. L'avvento del fascismo in un successivo momento giocò a sfavore delle piccole chiese battiste: le sedi di culto, costruite o affittate, furono rapidamente abbandonate, i legami con l'estero, fondamentali per il sostentamento economico dei pastori e delle chiese, cessarono, cosicché le poche comunità rimaste si ripiegarono in sé stesse. Nel dopoguerra si assistette al ritorno di alcuni missionari, che misero in atto una serie di opere di aiuto e soccorso quali la distribuzione di cibo e vestiario alle persone più indigenti o l'assistenza a malati e la creazione di orfanotrofi. Una nuova scuola teologica battista fu stabilita a Roma per garantire la formazione di una nuova classe di pastori e subito si iniziò una vastissima opera di pubblicazione di giornali, riviste e periodici evangelici da poter far circolare assieme a riedizioni della Bibbia. In esse fornivano la penna i più dotati pastori e membri della chiesa, che si concentravano su studi e commenti riguardo le tematiche più tipiche del battismo oltre che su riflessioni generali sulla religione e sulla religiosità. Proprio grazie a questi esponenti, alla religione battista iniziarono ad accostarsi non solo persone di classi subalterne ma anche alcuni intellettuali, forse attratti dalle professate istanze democratiche e popolari. Questa nuova apertura incredibilmente generò all'interno delle varie chiese non pochi problemi, in quanto sovvertì la normale fisionomia proletaria e popolare tipica delle chiese battiste ponendo i germogli per nuove istanze critiche politiche e sociali, a cui queste non erano ancora pronte non avendo ancora completato il difficile processo di secolarizzazione.

Saranno gli anni ottanta a garantire il rilancio delle comunità battiste grazie ad una rinnovata unità capace di fondere le risorse economiche delle chiese per facilitare lo sviluppo di quelle che apparivano più deboli. L'apice di questo rilancio si realizzerà comprensibilmente nel 1995, quando le comunità battiste firmeranno con lo stato italiano una tanto agognata intesa.

2. INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

Le problematiche etiche sollevate dalla possibilità di considerare moralmente lecita l'interruzione volontaria della gravidanza sono accomunate dalla difficoltà di conciliare tale pratica con una affermazione convinta della positività della vita.

Il cristianesimo in particolare sottolinea la promessa divina della vita che si esprime nel fondamentale sì a Dio da parte dell'essere umano. I testi biblici esortano infatti a fare della vita un valore positivo e a considerare la reciprocità e la responsabilità come momenti primari dell'esistenza dell'essere umano. Viene richiesta una solenne riaffermazione per rispettare e proteggere la vita, dovere della specie umana.

Per interruzione volontaria di gravidanza si intende l'interruzione del processo biologico che porta normalmente alla nascita. Quando con l'interruzione volontaria di gravidanza viene eliminata la possibilità stessa della nascita si pone di fronte a noi un dilemma difficile in cui si apre un conflitto tra principi e circostanze; ci può essere un diritto del concepito a vivere, che non può essere fatto valere con consapevolezza, e nello stesso tempo vi sono diritti di persone che sono già pienamente consapevoli. Questo testimonia che l'interruzione di gravidanza è sempre da considerarsi come l'interruzione di un processo biologico ed è anche un fatto inerente a vari processi di interazione che coinvolgono più soggetti.

Il singolo atto dell'aborto è da considerarsi un atto negativo. La discussione etica nasce dalla consapevolezza della sua realtà e della volontà di modificarne positivamente le circostanze¹.

Con riferimento alle singole situazioni nelle quali vi è il ricorso alla pratica dell'aborto non è possibile considerare una risposta unica e onnicomprensiva.

Si possono evidenziare come punti basilari il rifiuto assoluto dell'imposizione coercitiva e il rifiuto della penalizzazione. La depenalizzazione è da considerarsi una conquista dalla quale non si deve recedere; viene riconosciuta alla madre l'ultima parola, offrendole allo stesso tempo strutture di sostegno. L'assistenza medica deve realizzarsi nelle condizioni ordinarie nelle quali si svolge l'abituale ricorso alle cure mediche e chirurgiche.

Tanto sotto l'aspetto etico o religioso della colpa quanto sotto l'aspetto della pena, l'aborto va sottratto a qualsiasi equiparazione superficiale con altre situazioni drammatiche e dolorose. Nel caso in questione dell'interruzione volontaria di gravidanza non si deve configurare alcuna tipica situazione di colpa etico-religiosa. Nessuno, tanto meno la donna, può essere colpevolizzata. L'aspetto della responsabilità, invece, è una dimensione ineliminabile della condizione umana come tale. Può comportare sensi di colpa ma, soprattutto sotto il profilo religioso, essa non è isolabile da forme di relazione umana; viene così situata in un contesto di non colpevolizzazione².

1 Cfr. <http://www.riforma.it>, sito in abbonamento ove sono custodite le copie di *Riforma* in formato multimediale.

2 Informazioni ulteriori raccolte dall'intervista a Padre Piero Bottecchia, leader della chiesa Evangelica Battista con sede in Treviso.

Anche se la legge consente l'attuazione della pratica dell'aborto, è giusto prevedere che gli altri operatori sanitari possano astenersi dall'attuarla per motivi di coscienza³. Le strutture sanitarie devono comunque sempre garantire le cure mediche necessarie e disposte dalla legge.

Non sono condivisibili iniziative volte a limitare l'ambito di applicazione della legge per tutelare l'embrione, in quanto ne deriverebbe verosimilmente un accresciuto ricorso all'aborto clandestino, con un conseguente aumento della mortalità della donna. Risulta necessario garantire alle donne che hanno scelto di interrompere la gravidanza l'effettiva possibilità che quella volontà, formata con libertà, si realizzi in condizioni analoghe a quelle in cui vengono eseguite tutte le altre pratiche mediche⁴.

3. EUTANASIA E SUICIDIO ASSISTITO

L'interesse per la discussione sul termine della vita è stato recentemente riaperto dall'approvazione della legge del 1 maggio 2002 riguardante l'eutanasia. L'ordinamento legislativo dell'eutanasia innanzitutto è caratterizzato da tre elementi:

- riconoscimento del ruolo del medico nell'applicazione dell'eutanasia o nell'assistenza al suicidio;
- richiesta volontaria e ponderata del malato;
- necessità che si riconosca che la sofferenza del malato sia insopportabile e non suscettibile di essere in alcun modo alleviata.

Nel rispetto di questi tre principi, si attribuisce comunque pieno valore al testamento biologico ove esiste e richieda specificatamente l'eutanasia.

Secondo la cultura evangelica battista, che non si distacca più di tanto da quella valdese, gli interventi medici a favore del morente sono largamente positivi⁵. Tuttavia la morte, che non può anche sforzandosi essere pensata come momento di serenità, deve essere affrontata con la minor angoscia possibile, di conseguenza ognuno deve prendere le proprie decisioni, qualsiasi esse siano, con la massima libertà. È per questo che la confessione battista insegna che dopo che siano state assicurate le migliori cure palliative rimane intatto il diritto dell'essere umano di rifiutare il proseguimento della vita anticipando la morte.

Una società che garantisce il rispetto di una simile scelta tutela la dignità dell'individuo e assicura il pieno rispetto dei valori che ispirano l'esistenza di

3 www.chiesavaldese.org/pages/media/riforma.php, sezione bioetica.

4 Testi e documenti del settimanale evangelico *Riforma* (n. 16 del 17 aprile 1998).

5 Informazioni ulteriori raccolte dall'intervista a Padre Piero Bottecchia, leader della chiesa Evangelica Battista con sede in Treviso.

ognuno. La critica mossa nei confronti della Chiesa Cattolica riguarda il fatto che essa non deve pronunciare giudizi contro o a favore delle singole persone, ma dovrebbe sviluppare un accompagnamento pastorale alle persone inguaribili nelle fasi finali della propria vita, schierandosi dalla parte di chi sceglie di concludere la propria esistenza⁶.

Dopo aver individuato il pensiero battista sulla questione della morte anticipata, analizziamo le definizioni degli istituti presi in considerazione:

L'eutanasia innanzitutto può essere intesa come qualsiasi atto compiuto dal personale medico avente come scopo l'accelerazione del processo di morte di una persona. Questo atto si propone di porre termine ad una situazione di sofferenza fisica e psichica del malato, senza la possibilità di offrire a questo un sollievo anche temporaneo. L'eutanasia in se consiste nel diretto intervento del medico utilizzando farmaci letali provocando il decesso del paziente. Il suicidio assistito invece un atto col quale il malato si procura rapidamente la morte grazie all'assistenza del medico, il quale si limita alla prescrizione di farmaci letali su esplicita richiesta del paziente. Per eutanasia passiva si intende quel processo che ugualmente porta alla morte del paziente non per mano attiva del medico, ma semplicemente per inerzia di questo, il quale si astiene da qualsiasi intervento.

Solitamente i primi a non trovarsi d'accordo con la somministrazione di farmaci letali sono proprio i medici, in quanto sta alla base del loro dovere fare tutto il possibile per mantenere in vita il malato; in ogni caso il concetto di eutanasia andrebbe anche considerato alla luce del concetto di medicina, che comprende anche l'imperativo di evitare inutili sofferenze. Coloro che praticano la medicina hanno il dovere di applicare nel modo più completo ed efficiente le conoscenze e le tecnologie a disposizione. Codesti strumenti non sono fini a se stessi, ma sono da utilizzare nell'ottica di una cura globale del paziente inteso come totalità della persona e pertanto essi possono essere impiegati per abbreviare sofferenze non altrimenti eliminabili.

Pensiero comune nella confessione battista è il fatto che bisogna distinguere la vita biologica da quella biografica: quando la vita biografica cessa, come nel caso di uno stato vegetativo persistente, oppure diviene intollerabile, come nelle malattie terminali, deve essere presa in considerazione l'eventualità di porre termine anche alla vita biologica.

Fino ad oggi, in ambito cristiano, è prevalso un giudizio negativo nei confronti dell'eutanasia attiva. Esso si fonda sulla Bibbia e soprattutto sulla morale cristiana, e si riassume nell'affermazione che Dio solo è colui che dà la vita e la può togliere. Intervenire in questa relazione di vita e di morte vorrebbe dire prendere il posto del Signore. La critica che si muove nei confronti di questa dottrina sta nel fatto che l'etica cristiana deve fornire risposte credibili alla sofferenza e al dolore, senza divagazioni. La sofferenza ed il dolore non producono salvezza, sono dimensioni dell'esistenza umana da accettare, ma anche da combattere, in sé non hanno nulla

⁶ <http://www.riforma.it>.

di positivo. Nell'ambito pastorale si parla molto del rispetto della spiritualità del malato, ma a ben vedere sembra quasi che questo rispetto si arresti improvvisamente di fronte alla richiesta del malato inguaribile che chiede di poter morire.

Per quanto paradossale possa essere, in una tale situazione accogliere la domanda di morte significa accogliere la domanda della vita, accogliere il diritto di vivere coscientemente la propria morte. Il medico che si rende disponibile al suicidio assistito o all'eutanasia non commette un crimine, ma compie un gesto umano, di profondo rispetto, a difesa di quella vita che ha un nome e una storia di relazioni⁷.

4. EMBRIONE E PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

Per introdurre la riflessione sulle idee più o meno convinte che i battisti hanno maturato su attualissimi temi quali il considerare o meno l'esistenza di un essere dal suo concepimento e il connesso problema circa l'attuazione di pratiche volte a superare difficoltà di concepimento derivanti da sterilità o infertilità, è necessario partire da alcuni presupposti scientifici⁸.

L'embrione è per definizione il prodotto della fecondazione da parte del gamete maschile dell'ovulo femminile. Allo stato di cose attuale esso può venire a crearsi in modo spontaneo con la copula oppure appunto attraverso delle tecniche di procreazione medicalmente assistita il cui ricorso è ristretto ai soli casi in cui sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le precipue cause impeditive. La legge 40/2004 tratta tali embrioni come se fossero veri e propri esseri umani, tanto da obbligare la creazione di un registro nazionale in cui, oltre ad essere contenute indicazioni riguardo alle nascite a seguito di trattamenti di PMA, vi è traccia di ogni formazione di tale genere.

Proprio questa legge disciplinando il ricorso alle soluzioni dei problemi riproduttivi afferma innanzitutto che possono farvi ricorso solamente coppie maggiorenni di sesso diverso, coniugate e conviventi, in età potenzialmente fertile. È fatto espresso divieto di affidarsi a tecniche di fecondazione di tipo eterologo, ricorrendo all'utilizzo del seme di un donatore esterno alla coppia (l'Italia in ciò è l'unico Paese europeo), viene bandita ogni forma di selezione a carattere eugenetico nonché la produzione di embrioni finalizzata alla ricerca. È prevista la possibilità di fecondare un numero massimo di tre ovociti, cellule riproduttive femminili e tutti gli embrioni creati a tale fine devono essere impiantati, non potendo essere oggetto di crioconservazione e neanche di soppressione. Quest'ultima disciplina è stata dichiarata illegittima per atto della sentenza della Corte Costituzionale n.151/2009.

7 Testi e documenti del settimanale evangelico *Riforma* (n. 16 del 17 aprile 1998).

8 Paolo Castellina, 'Introduzione ai problemi di bioetica', in www.riforma.net, consultato il 25/03/2013.

I metodi di PMA fondamentali sono principalmente due: l'inseminazione, che consiste in un procedimento grazie al quale gli spermatozoi vengono meccanicamente introdotti nelle vie genitali femminili; la fecondazione in vitro dell'ovulo con successivo trasferimento dell'embrione così formato nell'utero della donna.

La tendenza sociale che sembra ormai palesarsi è quella che porta a vedere la discendenza come un diritto insindacabile. È proprio solo in funzione di quest'idea che si può in un certo modo spiegare tale accanimento procreativo.

Questi sono solo alcuni dei problemi di bioetica che si presentano ad ogni essere umano in quanto tale ed eventualmente anche in quanto credente.

Per quanto attiene la visione evangelico battista la famiglia appartiene alla sfera etica e dunque, proprio per questo, viene riconosciuta abbastanza discrezionalità da parte del singolo nelle decisioni da fronteggiare. Unico strumento a guidare l'uomo nelle sue scelte è la parola contenuta nella Bibbia, che deve diventare il solo criterio informatore da cui trarre spunti e paradigmi necessari ad orientare la propria condotta. I problemi di ordine etico per i battisti non devono in nessun caso essere considerati degli assoluti, e per quanto importanti siano devono essere trattati con responsabilità e umanità nel registro del relativo umano. L'unico assoluto è Dio, le cui azioni e responsabilità non possono e non devono essere confuse con quelle umane. La dignità di ogni uomo si fonda in Dio, creatore e redentore della specie umana, e non si basa su ciò che gli uomini possono compiere, ma su come essi appaiono agli occhi di Dio. Questa dignità abbraccia l'essere umano in tutte le fasi della sua esistenza e dunque a partire dal suo concepimento. Da qui muove infatti una generale condanna delle pratiche interruttrive di gravidanza⁹.

Riguardo la procreazione medicalmente assistita la paura dei battisti è che con l'applicazione delle nuove tecnologie si giunga ad una forte perdita della centralità dei soggetti e ad una totale strumentalizzazione del corpo umano, in particolare di quello della donna. Malviste dunque sono pratiche procreative esterne alla coppia e quindi l'inseminazione eterologa nonché la fecondazione in vitro. È necessario notare come questa seconda pratica abbia in un certo senso stravolto radicalmente lo scenario della procreazione, trasferendo l'atto della fecondazione e quindi lo stesso embrione al di fuori del corpo materno. Utilizzare in caso di sterilità dell'uomo e della donna semi o ovuli esterni alla coppia viene visto in quest'ottica come una violazione dell'identità ed integrità familiare della coppia.

La condanna più decisa dei battisti è rivolta nell'uso che più andrebbe a discostarsi dalla sua normale funzione e forse anche motivo d'essere, ovvero l'eugenetica: ossia intervenire preventivamente per causare la nascita di un individuo con particolari caratteristiche¹⁰, impendo per esempio l'insorgere di malattie,

9 Documento *La procreazione medicalmente assistita*, del Gruppo di lavoro sui problemi della scienza, nominato dalla Tavola Valdese composta da esponenti delle chiese evangeliche, riunitosi il 19 Luglio 1999 a Roma e successivamente il 24 Luglio 2007 Milano; in www.chiesavalde.org, consultato il 25/03/2013.

10 <http://www.riforma.it>.

malformazioni o deficienze. Questo non può e non potrà mai fare parte dei compiti dell'uomo, che mai deve interferire con la sovranità e provvidenza di Dio. Aberrante, secondo i battisti, sarebbe inoltre l'utilizzo di questi artifici da parte di una coppia omosessuale per rendere fecondo un rapporto che Dio non ha voluto.

Fondamentale importanza deve essere garantita per i battisti alla normativa di contorno necessaria ad esempio per regolamentare almeno in parte l'accesso alla procreazione artificiale, e altrettanta rilevanza deve avere l'ampliamento degli spazi di discussione e di pubblica informazione su questi temi. Il processo tecnico è purtroppo sempre più veloce mentre la sua metabolizzazione a livello di coscienza personale in ogni ambito della società sempre più lenta.

5. LE CELLULE STAMINALI

La possibilità di accedere all'embrione fuori dall'utero materno ha aperto la strada alla possibilità di scoprire e poter isolare le prime cellule staminali umane dando il via ai successivi sviluppi correlati. Le prime cellule staminali vengono isolate dall'équipe medica del dottor James Thomson dell'Università del Wisconsin nel 1998.

I primi esperimenti permettono di valutare fin da subito le facili capacità di moltiplicazione delle staminali tratte dalla blastocisti, e la loro conseguente capacità di differenziarsi in cellule di svariati tipi. Ognuna di queste cellule possiede la caratteristica di dividersi dando origine a due cellule figlie, l'una che mantiene le riserve di staminali, l'altra che, dopo aver migrato nel luogo prestabilito, darà luogo ad una progenie di cellule mature specifiche dei vari organi. Ciò permette la loro applicazione nella cura di numerose terapie tra cui l'Alzheimer, il diabete e le lesioni procurate da ictus ed infarti.

L'unica fonte di cellule staminali, esistente in natura è però l'embrione umano; si stanno vagliando altre ipotesi di fonti differenti dall'embrione, ma per il momento la possibilità di una via alternativa sembra ancora lontana. Queste cellule possono essere ricavate dal liquido amniotico, dai tessuti fetali o dagli embrioni precoci, tutti prelievi che comportano la morte dell'embrione stesso. A tal proposito si inserisce la discussione sulla questione etica se sia lecito sacrificare un embrione, considerato da molti come un essere vivente, per fini di ricerca o per il miglioramento della vita e la guarigione di malattie.

Ovviamente la tutela dell'embrione e l'utilizzo delle cellule staminali variano a seconda della legislazione adottata nei differenti Paesi; la mancanza di un organo destinato ad un'attività nomofilattica su questo tema genera vere e proprie barriere tra un Paese e l'altro, provocando la migrazione di scienziati in Paesi in cui è possibile svolgere ricerche più approfondite.

A livello legislativo, in Italia, il suddetto tema è regolato dalla legge 40/2004. Tale normativa è considerata estremamente protettiva nei confronti dell'embrione stesso, prevedendo all'articolo 13 comma 1: «È vietata qualsiasi

sperimentazione su ciascun embrione umano», e al comma 2: «La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative».

Le chiese evangeliche battiste lasciano ampia autonomia al singolo individuo¹¹, permettendogli quindi di potersi fare una propria idea sui temi bioetici, e al massimo dando direttive molto generali su un determinato tema senza che esse comportino vincoli per il fedele. I battisti vedono la scienza come un'espressione positiva della libertà umana e consigliano di guardare al processo scientifico in maniera laica¹².

Inserendo tale visione sul tema delle cellule staminali bisogna chiedersi fino a che punto l'embrione possa essere considerato un organismo privo di vita o un essere vivente vero e proprio e da quale momento in poi assuma caratteristiche simili a quelle di un essere che esiste. Innanzitutto i battisti non si sentono di considerare la blastocisti come un essere vivente, ma semplicemente come un insieme di cellule, seppur contenente geni umani; in questo modo permettono che la scienza si possa avvalere per la ricerca di embrioni in sovrannumero, altrimenti destinati alla distruzione.

La differenza tra la dottrina cattolica e quella battista sta appunto nella differente considerazione del valore della blastocisti, vista dai cattolici come vera e propria forma di vita il cui sacrificio a fini di ricerca non è perciò giustificato¹³. Un altro elemento sollevato dai battisti per giustificare il loro orientamento su tale tema è che la sollecitudine verso i malati costituisce uno dei punti fermi del cristianesimo, e quindi ammettono la possibilità di poter sviluppare la ricerca per la cura di gravi malattie sacrificando l'embrione ancora da formarsi. Tali considerazioni sono molto simili alle direttive generali assunte dai protestanti in generale ed in particolare dalla confessione valdese, che ha molti punti d'incontro con quella battista.

Ovviamente rimane come principio generale la facoltà di ogni fedele di coltivare delle proprie idee in maniera autonoma senza sottostare alle indicazioni della confessione, con la possibilità per le varie chiese battiste di differenziarsi le une dalle altre su ogni tema di bioetica.

In conclusione, i battisti danno indicazioni molto generali sulle direttive che riguardano questi temi molto attuali, lasciando libertà ad ogni individuo di schierarsi a favore o contro la ricerca sulle cellule staminali e limitandosi a sottolineare la differenza tra blastocisti ed essere vivente¹⁴.

11 Si confrontino i documenti pubblicati dalla Commissione Bioetica della Tavola valdese e consultabili nel sito www.chiesavaldese.org/pages/media/riforma.php, sezione bioetica, consultato il 25/03/2013.

12 Informazioni ulteriori raccolte dall'intervista a Padre Piero Bottecchia, leader della chiesa Evangelica Battista con sede in Treviso.

13 <http://www.riforma.it>.

14 Testi e documenti del settimanale evangelico *Riforma* (n. 16 del 17 aprile 1998).

La Chiesa Valdese

1. LA COMMISSIONE SULLE QUESTIONI ETICHE POSTE DALLA FEDE ALLA SCIENZA 2. PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA) 3. IN MERITO ALLA LEGGE SULLA PROCREAZIONE ASSISTITA 4. ABORTO 5. EUTANASIA: IL "SÌ" DELLA CHIESA VALDESE 6. CELLULE STAMINALI E CLONAZIONE 7. QUESTIONI ETICHE

1. LA COMMISSIONE PER LE QUESTIONI BIOETICHE
POSTE DALLA FEDE ALLA SCIENZA

Nel 1992 la Tavola valdese ha nominato un Gruppo di lavoro (diventato nel 2000 Commissione) sulle questioni etiche poste dalla scienza alla fede, composto da teologi e scienziati. Scopo della commissione non era preparare risoluzioni da diffondere didatticamente tra le chiese, ma far discutere persone competenti intorno alle difficoltà reali esistenti nell'ambito della propria esperienza e del proprio lavoro, con il fine di suggerire una visione globale e valutare le risposte più appropriate.

In questa visione la chiesa non si è attribuita un carattere dottrinale di sede responsabile di un insegnamento, ma ha voluto considerarsi piuttosto un luogo di discussione, dove persone sufficientemente mature e impegnate a ragion veduta nei problemi li avrebbero messi a fuoco e avrebbero prospettato le solu-

zioni più accettabili. Il metodo adottato, quindi, ha finito per creare il carattere distintivo del documento, carattere che può essere definito protestante, almeno nel senso che emana legittimamente da ambienti protestanti e adotta un metodo di lavoro rispondente ai principi ecclesiologicali propri delle chiese protestanti. La visione cristiana della bioetica deriva induttivamente dalla ricerca rispettosa dei dati contingenti, animata dai principi, piuttosto che consistere in una ripetizione di regole o premesse da adattare alle realtà¹.

2. LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA (PMA)

Con l'espressione procreazione medicalmente assistita (PMA) ci si riferisce a tutte le metodiche che permettono di aiutare gli individui a procreare, siano esse chirurgiche, ormonali, farmacologiche o di altro tipo. Termine spesso confuso con questi è fecondazione assistita, che invece riguarda solo la fecondazione dell'ovulo da parte dello spermatozoo. I primi tentativi di inseminazione artificiale risalgono alla fine del 1978 in Gran Bretagna, con la nascita di Louise Brown, la prima neonata concepita mediante fecondazione in vitro.

Un atteggiamento positivo da parte delle chiese protestanti ha accompagnato i primi passi delle nuove tecnologie riproduttive che permettono la realizzazione del progetto procreativo di donne e uomini incapaci di generare spontaneamente.

Analizzando nel dettaglio la PMA si può constatare che le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono finalizzate alla soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità che si manifestano nella donna, nell'uomo o nella coppia. Il gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza ha fatto notare come nel luglio del 1999 (anno di pubblicazione del documento consultato) fosse in corso un dibattito riguardante un ipotetico aumento della sterilità maschile nei paesi occidentali industrializzati dovuta all'inquinamento ambientale, all'esposizione ad agenti chimici (pesticidi, solventi organici) nei luoghi di lavoro, le abitudini di vita (tabacco, alcol, aumentata assunzione di farmaci) e alimentari. Di altra natura, ma ugualmente influenti sull'infertilità, sono anche i condizionamenti socio-economici (programmazione e pianificazione del momento riproduttivo, evoluzione del ruolo della donna nella società) che conducono le coppie a procrastinare l'epoca del primo concepimento.

Tuttavia la Commissione della Tavola Valdese si preoccupa di notare, attraverso il richiamo di un documento tratto dalle Raccomandazioni dell'Ufficio europeo dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) del 1990, come la rapida proliferazione dei servizi di fecondazione in vitro in quasi tutti i paesi industrializzati sia prevalentemente guidata dagli interessi dei fornitori, delle industrie e di altri particolari gruppi di interesse, piuttosto che da una pianificazione razionale basata sui bisogni della popolazione; cioè sembra che l'espansione del settore della

¹ <http://www.chiesavaldese.org/pages/attivita/bioetica.php>, consultato il 9/11/2012.

procreazione assistita sia dovuta maggiormente al fatto che siamo in presenza di un'economia di mercato in cui questo servizio è alla ricerca di nuovi clienti, piuttosto che ad una crescita della domanda da parte delle donne e delle coppie.

Analizzando i problemi che derivano dalla PMA, il Gruppo di lavoro della Tavola Valdese nota come sia la FIVET (fecondazione in vitro e trasferimento di ormoni) che la ICSI (iniezione intracitoplasmatica di un singolo spermatozoo) siano state introdotte nella pratica clinica prima che fossero disponibili dati sufficienti sulla loro sicurezza, sull'efficacia, sui rischi che sono loro associati e sugli effetti che possono avere sulla salute a medio e a lungo termine. Ad esempio si cita il fatto che la scienza non si è ancora pronunciata² in maniera definitiva su questioni fondamentali quali la potenziale associazione tra il trattamento ormonale per la stimolazione ovarica ed il cancro dell'ovaio e dell'utero e le conseguenze cliniche del lieve ma significativo aumento della frequenza di anomalie cromosomiche osservato nei neonati concepiti mediante ICSI, e sulla potenziale associazione di questa tecnica con la trasmissione delle anomalie genetiche associate all'infertilità maschile.

Ad ogni modo la richiesta sempre più pressante proveniente dal mondo scientifico di autorizzare le ricerche sull'embrione umano pone dei problemi etici di grande rilevanza relativi alle applicazioni sperimentali e cliniche della ricerca sugli embrioni generati mediante procreazione artificiale.

Per poter proseguire il loro lavoro, gli specialisti di biologia dello sviluppo chiedono di poter disporre di embrioni vivi. Da essi sarebbe possibile ottenere e coltivare *ex vivo* collezioni di cellule staminali embrionali che, grazie al loro stato indifferenziato e mediante trattamenti con sostanze adatte, potrebbero differenziarsi nei vari tessuti del corpo umano e essere utilizzabili come innesti per la cura di numerose malattie.

Il trasferimento dei nuclei di queste cellule in ovociti precedentemente enucleati aprirebbe la strada a una possibilità di clonazione nella specie umana. Le stesse cellule, geneticamente modificate o meno, potrebbero essere iniettate in embrioni umani che trasmetterebbero così alla loro discendenza il genoma delle cellule staminali.

La possibilità di aggirare facilmente con questi mezzi le leggi che vietano la clonazione e la terapia genica germinale suscita una grande inquietudine. Consideriamo, infatti, che qualsiasi intervento sul genoma umano allo scopo di modificare il patrimonio genetico della discendenza e qualsiasi tentativo di clonazione dell'essere umano sono eticamente inaccettabili, poiché ogni individuo ha diritto alla propria specifica identità genetica. Inoltre, per ciò che concerne la ricerca sull'embrione umano, si potrebbe ritenere che ciò che è stato sviluppato per aiutare le coppie sterili non dovrebbe essere utilizzato per aprire altri campi di ricerca.

Tuttavia, considerando la complessità della questione e l'utilità per la terapia della sterilità dei dati forniti da queste ricerche, esse potrebbero essere autorizza-

² Dato risalente al 1999; cfr. http://www.chiesavaldese.org/pages/archivi/mater__studio/proc__med__assist.pdf, consultato il 7/11/2012.

te in condizioni molto restrittive e sotto il controllo di un organismo multidisciplinare creato a questo scopo in un quadro legislativo specifico.

Tra molte altre questioni, la procreazione artificiale pone anche quella dell'accesso. Deve essere rigidamente limitato oppure, al contrario, bisogna lasciare la possibilità di realizzare un progetto parentale a tutte le nuove forme di famiglia presenti nelle società occidentali (famiglie monoparentali, coppie omosessuali, famiglie variamente disaggregate e ricomposte)?

A questo proposito si è sviluppato in occidente un dibattito che si trasforma spesso in guerra ideologica, che oppone una rigida morale normativa ad una fiducia cieca nella liberalizzazione. In questo dibattito potrebbe iscriversi il progetto di Raccomandazione del comitato dei ministri del Consiglio d'Europa sul diritto alla libera scelta in materia di sessualità e di procreazione. Questo documento raccomanda che gli Stati riconoscano «il diritto fondamentale di ogni donna e ogni uomo alla libera scelta in materia di sessualità e di procreazione [...] così come il diritto di scegliere una forma di famiglia», ritenendo che questi diritti debbano essere considerati come facenti parte integrante dei diritti dell'uomo.

Tuttavia lo stesso testo, senza temere di apparire contraddittorio, precisa che il diritto alla libera scelta in materia di procreazione non comprende il libero accesso alla PMA. Questa contraddizione deriva da una profonda incertezza a proposito dello statuto sociale della PMA. L'incertezza, a sua volta, è il risultato del fatto che, nel settore delle nuove tecnologie riproduttive, tutto è andato per così dire troppo in fretta e troppo lontano, cosicché una elaborazione di queste pratiche procreative da parte del contesto sociale non è stata possibile.

Il progresso della tecnica è oggi molto più rapido della sua metabolizzazione nella coscienza, nei costumi, nelle leggi e nella pratica politica della società. La percezione di questo ritardo inquieta la collettività, che s'interroga sul rischio che le nuove tecnologie della riproduzione pongano più problemi di quanti ne risolvano, poiché ogni problema risolto ne fa nascere un altro che non era previsto.

Altra analisi da affrontare è quella del diritto del bambino alla sua identità e alla conoscenza della sua origine: da questo punto di vista, il principio dell'anonimato dei donatori di sperma è in flagrante contraddizione con la Convenzione internazionale dei diritti del bambino. La commissione valdese è cosciente dei problemi di natura sociale e psicologica che il rispetto di questa norma può sollevare nelle nostre società dove diritti dei genitori, diritti dei donatori di gameti e diritti dei bambini sembrano confliggere; tuttavia è persuasa (e il parallelo tra PMA e adozione non fa che rafforzare questa opinione) che il rispetto dell'interesse del bambino imponga che esso abbia accesso a tutte le informazioni che gli altri hanno su di lui.

La PMA nell'ordinamento civile italiano è disciplinata dalla legge n. 40 del 19 febbraio 2004³ recante *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*.

3 Cfr. Legge 19 Febbraio 2004 n.40, pubblicata in G.U. n.45 del 24/02/2004: art.1 (finalità): 1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e se-

Tale legge è fin dalla sua nascita al centro di articolati dibattiti poiché pone una serie di limiti alla procreazione assistita e alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni.

Tale legge definisce la PMA come l'insieme degli artifici medico-chirurgici finalizzati a «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana [...] qualora non vi siano altri metodi efficaci per rimuovere le cause di sterilità o di infertilità». Tale concetto rimane volutamente ambiguo, per la finalità di comprendere metodiche innovative di là da venire⁴, ma proprio questa ambiguità comporta conseguenze socioeconomiche importanti, come per esempio il permettere di usufruire della copertura relativa da parte del Servizio Sanitario Nazionale.

All'articolo 2 poi si afferma che lo Stato intende promuovere «ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e dell'infertilità e favorire gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurre l'incidenza», ma nel rispetto di «tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito».

Alle tecniche di procreazione assistita possono accedere «coppie maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi».

Si vietano le tecniche di fecondazione eterologa ed ogni forma di ricerca eugenetica⁵. L'articolo 14 vieta la crioconservazione degli embrioni, per ridurre il soprannumero di embrioni creato in corso di procreazione assistita. La crioconservazione è però consentita per temporanea e documentata causa di forza maggiore, non prevedibile al momento della fecondazione. Le limitazioni introdotte dalla legge 40/2004 rendono minima la possibilità per i medici di adattare la tecnica secondo i casi e limitano in parte anche il successo stesso della fecondazione in vitro. Gli oppositori alla legge 40/2004 sostengono dunque che siano i medici e le donne, secondo i casi clinici e le proprie considerazioni etiche, a dover e poter decidere quali tecniche adottare.

Le restrizioni della legge hanno creato in Italia un fenomeno definito turismo procreativo, termine che descrive la scelta da parte di coppie la cui condizione medica non lascia che pochissime speranze di essere risolta in Italia a seguito delle restrizioni introdotte, di rivolgersi, per aumentare le possibilità di una gravidanza, ad ospedali e strutture sanitarie straniere ubicate in Paesi con legislazioni meno restrittive riguardo alla FIVET⁶.

condo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito. 2. Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.

4 Vedi art. 7.

5 Art. 13, comma 1 b.

6 È aumentato nel 2011 il numero delle coppie italiane che varcano i confini nazionali per cercare di dare una risposta al desiderio di avere un bambino. È questo il dato pubblicato, nel proprio rapporto annuale, dall'Osservatorio sul Turismo Procreativo e si veda in proposito l'edi-

Nel 2004 i Radicali Italiani depositarono 4 referendum abrogativi in Corte di Cassazione. I quesiti miravano a:

- garantire la fecondazione assistita non solo alle coppie sterili ma anche a quelle affette da patologie geneticamente trasmissibili;
- eliminare il limite di poter ricorrere alla tecnica solo quando non vi sono altri metodi terapeutici sostitutivi;
- garantire la scelta delle opzioni terapeutiche più idonee ad ogni individuo;
- dare la possibilità di rivedere il proprio consenso all'atto medico in ogni momento;
- ristabilire il numero di embrioni da impiantare.

Vari esponenti di centrosinistra e di centrodestra sottoscrissero la proposta di referendum. Nel settembre 2004 i comitati referendari consegnarono in Corte di Cassazione le firme necessarie. Il 12 e 13 giugno 2005 si tenne il voto, ma votò solo il 25,9% degli aventi diritto, perciò non fu raggiunto il quorum.

Il Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza si occupa per la prima volta del tema "procreazione medicalmente assistita" (PMA) nel giugno 1995.

Tale pratica proviene dalla zootecnia, dove viene utilizzata per l'allevamento del bestiame. Ha trovato applicazione nell'ambito umano sia per contrastare malattie genetiche che per sopperire all'infertilità delle persone: permette, quindi, di scavalcare il problema arrivando al risultato desiderato, cioè il figlio sano.

Dal punto di vista dell'etica medica, per alcuni trattamenti specifici si pone il problema di valutare, *in primis*, l'opportunità di sottoporre una donna a trattamenti ormonali intensivi, che sicuramente nuocciono alla sua salute, relazionandosi alla bassa percentuale di successo. La speranza, tuttavia, che la percentuale di successo migliori diventa fattore positivo tenuto conto dell'influenza sul benessere psicofisico che la gravidanza esercita sulla madre.

Dal punto di vista dell'etica generale si pone il problema se sia giusto o non giusto che la medicina operi in questi campi. Non si può negare il disagio che molti adulti provano nel non avere figli: tale disagio però dovrebbe essere accompagnato da un rigoroso rispetto ed attivo impegno nella tutela, da parte della società, dei diritti dei bambini. Si auspica il rispetto di una differenza d'età minima tra genitori e figli, ed una distribuzione delle risorse sanitarie decisamente privilegiante la prevenzione della sterilità e delle malattie genetiche.

Inoltre, la Commissione Bioetica della Tavola Valdese si è espressa sull'argomento in due diverse occasioni, la prima nel 2003 e poi in seguito nel 2005.

toriale del Corriere della Sera *Fecondazione assistita, chi va all'estero?*, in www.corriere.it, consultato il 25/03/2013.

3. IN MERITO ALLA LEGGE SULLA PROCREAZIONE ASSISTITA

La Commissione per la bioetica della Tavola Valdese osserva:

- che la legge appena approvata sulla procreazione medicalmente assistita è destinata a deludere proprio le attese delle persone interessate ad una razionale disciplina dei metodi e delle tecniche utili a soddisfare la naturale esigenza di filiazione;
- che non è eticamente accettabile la completa subordinazione delle aspettative delle persone ad astratti diritti di un organismo vitale che ancora persona non è (come avviene attraverso il divieto di creare un numero di embrioni superiori a tre e con l'obbligo di un unico e contemporaneo impianto);
- che in aperta contraddizione con la vocazione antiabortista dei promotori la legge costringe la donna a ricorrere a pratiche abortive nel caso di patologie che colpiscono l'embrione;
- che la legge favorirà quei cittadini che per soddisfare comunque il loro desiderio di genitorialità si potranno permettere costosi viaggi all'estero;
- che la legge, anziché disciplinare il contributo della medicina nell'assistere le persone infertili o impossibilitate a riprodursi, impedisce drasticamente – in nome di astratte ispirazioni ideologiche e religiose – l'esperienza della filiazione al di fuori del matrimonio e della convivenza (in modo particolare vietando l'uso a fini procreativi di gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente);
- che la legge, anziché promuovere l'accesso responsabile a strutture adeguate, colpevolizza il desiderio di genitorialità al di fuori dei rigidi limiti imposti con lo strumento della sanzione, diffondendo così l'idea della sterilità e dell'infertilità come destino e non come malattia da prevenire, curare e superare;
- che, come abbiamo sommessamente indicato con un messaggio ai gruppi parlamentari nel corso della precedente legislatura, uno Stato laico e pluralista non può farsi paladino di una particolare concezione etico-religiosa della vita e del concepimento in contrapposizione ad altre;
- che, infine, solo con una legge minima un'attenta individuazione del livello di protezione dovuto all'embrione (attraverso, ad esempio, il divieto di pratiche di clonazione a fini procreativi) può temperarsi con il bene primario della salute degli individui e, in particolare, della donna che sarà danneggiata dall'obbligo di sottoporsi a multiple e dolorose stimolazioni ovariche per ogni impianto embrionale⁷.

7 Commissione per la bioetica tavola valdese, in merito alla legge sulla procreazione assistita (www.chiesavaldese.org, consultato l'8/11/12).

L'etica protestante su cui si fonda la dottrina della Tavola Valdese a sua volta si basa sulla piena libertà di coscienza, tanto più irrinunciabile per la persona messa di fronte alla scelta delicatissima di poter procreare solo a condizione di un aiuto medico.

Nel rispetto della piena dignità delle diverse opinioni e soprattutto delle diverse soluzioni che ciascuno di noi è disposto ad adottare di fronte alla infertilità ed alle malattie genetiche, ci sembra di poter asserire che l'attenzione e l'amore verso la vita si esprimono proprio:

- attraverso la facoltà delle coppie private della possibilità di procreare a causa della sterilità di uno dei membri di accogliere un figlio nato con l'apporto di un donatore o di una donatrice;
- attraverso la possibilità di evitare di trasferire nell'utero della donna embrioni di cui sia accertabile – grazie alla diagnosi pre-impianto – la patologia;
- attraverso il sostegno alla ricerca mirato a conoscere nuove terapie per il trattamento di malattie gravissime diffuse nel nostro tempo.

Mentre l'attuale normativa relega in una condizione di illiceità e di peccato le coppie e gli operatori sanitari motivati da scelte di assoluta responsabilità, l'accoglimento dei requisiti referendari non lede le convinzioni e le coscienze di chi è favorevole all'attuale legge⁸.

Il gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza riassume la propria posizione sulla PMA formulando alcune proposte:

1. Le risorse destinate alla terapia dell'infertilità siano equamente distribuite tra prevenzione, opzioni mediche convenzionali e nuove tecnologie riproduttive. Infatti, le considerevoli risorse economiche legate allo sviluppo della PMA (produzione di nuovi farmaci, messa a punto di nuove tecnologie, sviluppo delle pratiche mediche) al momento attuale implicano delle scelte nell'allocazione delle risorse che hanno condotto a una drastica riduzione della ricerca e dell'applicazione di programmi di prevenzione e di terapia della sterilità;
2. Il primato e l'autodeterminazione della donna siano rispettati, poiché, attraverso la sua relazione con il bambino e con il padre essa dà significato alla nascita e a tutti i soggetti implicati nella procreazione;
3. Degli esperti nel campo (medici, genetisti e biologi della riproduzione) si esprimano specificando quali sono gli aspetti tecnici della PMA che sono ancora a livello sperimentale e quali, invece, costituiscono un protocollo terapeutico, fondato su conoscenze precise e verificate;
4. Un consigliere (indipendente dal medico che pratica l'assistenza alla procreazione) fornisca una informazione completa e circostanziata sulla natura dei trattamenti e dei percorsi da seguire, sui rischi inerenti alla PMA, sui suoi bassi tassi di successo e vengano creati spazi pubblici di informazione

⁸ Commissione bioetica valdese, comunicato in merito al referendum sulla legge pma (www.chiesavaldese.org, consultato l'8/11/2012).

- e di discussione sulla procreazione assistita e l'infertilità per rompere il silenzio favorito dalla natura invasiva delle tecnologie biomediche;
5. Un progetto a livello internazionale venga varato allo scopo di raccogliere informazioni sullo stato di salute alla nascita dei bambini nati da PMA e sul loro sviluppo nei primi anni di vita, insieme alla valutazione (che sarà possibile fra breve) del livello della loro fertilità. Per evitare i rischi di discriminazione impliciti in una iniziativa di questo genere e per garantire il rispetto della vita privata e familiare dei bambini e dei genitori coinvolti nella procreazione assistita, sarebbe indispensabile che questo progetto fosse inquadrato dal punto di vista etico (garanzie di riservatezza, validazione dei progetti di studi epidemiologici da parte di istanze internazionali) e che la raccolta dei dati fosse sottoposta al consenso dei genitori e dei figli quando essi abbiano raggiunto la maggiore età;
 6. Una valutazione multidisciplinare e approfondita dei dati relativi a vent'anni di applicazione delle tecniche di assistenza medica alla procreazione (analizzati dal punto di vista medico, psicologico, genetico e giuridico) sia condotta a livello europeo e i risultati di questo lavoro siano oggetto di dibattito pubblico;
 7. Il Comitato Direttivo di Bioetica del Consiglio d'Europa elabori una base comune alle legislazioni promulgate negli Stati membri, nel rispetto delle differenti tradizioni culturali, filosofiche, religiose e dei diritti universali dell'uomo.⁹

4. L' ABORTO

L'interruzione volontaria di gravidanza (IVG) consiste nell'interruzione dello sviluppo dell'embrione o del feto e nella sua rimozione dall'utero della gestante. Può essere provocato per via chirurgica o chimica. A partire dagli ultimi decenni del XX secolo, l'IVG è una pratica autorizzata per legge in buona parte del mondo, soprattutto in quello occidentale, a discrezione della donna nei primi mesi della gestazione.

L'ammissibilità morale dell'aborto, o interruzione volontaria di gravidanza (IVG) è soggetta in gran parte alle convinzioni etiche, agli orientamenti religiosi, all'idea che una certa cultura abbia di concetti quali l'anima, la vita, eccetera. Le motivazioni oggi ammesse sono diverse. In primo luogo i casi di salute della madre, di gravi malformazioni del feto, di violenza carnale subita. Queste motivazioni sono ammesse anche nei paesi a dominanza maschile e di stampo conservatore, come l'Iran.

In numerose nazioni si tiene tuttavia conto anche di istanze psicologiche e sociali, garantendo alla madre la possibilità di ottenere l'IVG in sicurezza ricorrendo a strutture mediche competenti. Le motivazioni ammesse sono, oltre a quelle qui sopra, il solo giudizio della donna sulla propria impossibilità di diventare madre ad esempio per giovane età, per rapporti preesistenti al di fuori dei quali è stato concepito il bambino, per timore delle reazioni del proprio nucleo

⁹ http://www.chiesavaldese.org/pages/archivi/mater_studio/proc_med_assist.pdf, consultato il 7/11/2012.

familiare (o della società in genere) nei confronti di una gravidanza avvenuta fuori da quanto si percepisca come lecito. In diversi paesi, tra cui l'Italia, l'aborto è garantito anche alle minorenni, a cui, in assenza dei genitori, viene affiancato un tutore del tribunale minorile.

La legge italiana sulla IVG è la Legge 22 maggio 1978, n.194 con la quale sono venuti a cadere i reati previsti dal titolo X del libro II del codice penale con l'abrogazione degli articoli dal 545 al 555, oltre alle norme di cui alle lettere b) ed f) dell'articolo 103 del T.U. delle leggi sanitarie. La 194 consente alla donna, nei casi previsti dalla legge, di poter ricorrere alla IVG 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 alla IVG solo per motivi di natura terapeutica. 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.

L'art. 2 tratta dei consultori¹⁰ e della loro funzione in relazione alla materia della legge, indicando il dovere che hanno nei confronti della donna in stato di gravidanza:

- informarla sui diritti garantitigli dalla legge e sui servizi di cui può usufruire;
- informarla sui diritti delle gestanti;
- suggerire agli enti locali soluzioni a maternità che creino problemi;
- contribuire a far superare le cause che possono portare all'interruzione della gravidanza.

Nei primi novanta giorni di gravidanza il ricorso alla IVG è permesso alla donna che accusi 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).

Come risulta dalle amplissime formule usate dalla legge, le possibilità di accedere alla IVG nei primi novanta giorni sono praticamente illimitate.

¹⁰ Il Consultorio familiare, istituito con la Legge 405 del 29 luglio 1975, ha lo scopo di intervenire in sostegno alla famiglia o al singolo che vi faccia ricorso ed è un servizio fornito istituzionalmente dalle ASL, rientrando quindi nella organizzazione della Regione, alla quale compete l'organizzazione finanziaria e gestionale.

La 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.

Le minori e le donne interdette devono ricevere l'autorizzazione del tutore o del tribunale dei minori per poter effettuare la IVG. Ma, al fine di tutelare situazioni particolarmente delicate, la legge 194 prevede che (art.12) nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimetta entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

La legge stabilisce che le generalità della donna rimangano anonime. La legge prevede inoltre 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 coscienza¹¹. Tuttavia il personale sanitario non può sollevare obiezione di coscienza allorché l'intervento sia indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo (art. 9, comma 5). La donna ha anche il diritto a lasciare il bambino in affido all'ospedale per una successiva adozione, e a restare anonima.

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

In merito alla materia dell'aborto la commissione per la bioetica della tavola valdese si è espressa dicendo che:

in primis la fondamentale importanza della prevenzione di pratiche abortive, da onorare attraverso una corretta educazione sessuale ed un intervento sul territorio, attraverso i consultori.

La pratica abortiva va considerata come pratica negativa, in quanto consistente nella soppressione di un essere vivente, ma non può non essere contestualizzata con favore alla madre.

¹¹ L'obiezione di coscienza è il rifiuto di ottemperare a un dovere imposto dall'ordinamento giuridico da parte di chi ritiene gli effetti che deriverebbero dall'ottemperanza contrari alle proprie convinzioni ideologiche, morali o religiose. Si veda in tema D. Paris, *L'obiezione di coscienza*, Firenze, 2011.

Sull'argomento si sono espressi alcuni pastori esponenti della chiesa evangelica valdese, i quali sostengono che bisogna saper distinguere tra legge divina, legge ecclesiastica e legge civile. Non c'è nessuna legge divina che vieta l'aborto. Quella è una legge della Chiesa, che naturalmente ha il suo peso e il suo valore. Però nella Bibbia non si parla di aborto. Quindi a parer della fede valdese l'aborto non sarebbe riportato da alcun passo biblico e di conseguenza applicando la parola del Signore la pratica dell'aborto non sarebbe contraria ai dettami religiosi.

Letizia Tomassone, vice presidente della Federazione delle chiese evangeliche, risponde alla proposta lanciata da Giuliano Ferrara su "Il Foglio":

"L'autonomia riproduttiva delle donne è uno dei diritti umani fondamentali. Non si possono obbligare le donne ad avere figli o a portare avanti gravidanze indesiderate". Lo ha dichiarato la pastora Letizia Tomassone, vicepresidente della Federazione delle chiese evangeliche in Italia (FCEI)¹². I protestanti italiani entrano così nel dibattito sull'aborto infuocatosi in seguito alla provocazione lanciata dal quotidiano "Il Foglio" di Giuliano Ferrara, che ha chiesto una "moratoria dell'aborto", prendendo spunto dalla risoluzione per la moratoria della pena di morte votata il mese scorso dall'Assemblea generale dell'ONU su iniziativa del governo italiano.

"Un figlio, una figlia - prosegue la vice presidente della FCEI -, sono iscritti nel desiderio della madre che disegna con la creatura concepita una relazione densa di significato e di vita. Quando questo non avviene, perché il concepimento è frutto di violenza o di frettolosa superficialità ed errore, la donna deve essere messa in grado di interrompere la gravidanza. Fino a quel momento sono infatti in gioco la responsabilità e la libertà che lei ha sviluppato nella sua vita. Per questo il senso di libertà individuale, che è riconosciuto e considerato oggi in Occidente come il fondamento del diritto civile, fa parte della costruzione della dignità femminile. La donna non è un puro contenitore di vita concepita altrove. È un soggetto libero che crea relazione con questa vita. Negare che l'interruzione di gravidanza si inserisca in questo processo relazionale significa riportare le donne a un obbligo biologico che non ci appartiene più".

Per la pastora Tomassone non è concepibile accomunare aborto e pena di morte, come invece proposto da Giuliano Ferrara: "Abolire la pena di morte significa riaprire le possibilità di relazioni umane per gli ex condannati. Riammetterli in quel circuito di comunicazioni in cui la vita non è pura biologia, ma capacità e libertà di decisione. Così anche leggi come la 194, che riconoscono la capacità e la libertà decisionale delle donne, affermano la centralità della relazione. In questa riapertura del dibattito sulla 194 una cosa sola è importante: che si fermi l'attenzione su una educazione libera e critica degli adolescenti e, in modo diverso, delle donne e uomini immigrati, sulla sessualità e sulla decisione di avere figli e figlie".¹³

12 "Pena di morte e aborto non possono essere accomunati". Letizia Tomassone, vicepresidente della Federazione delle chiese evangeliche, risponde alla provocazione lanciata da Giuliano Ferrara su *Il Foglio*, in www.fedevangelica.it, consultato il 25/03/2013.

13 <http://bimbimainati.blogspot.it/2008/02/per-i-valdesi-la-donna-puo-scegliere-di.html>.

Il dibattito sull'eutanasia e il suicidio assistito si è notevolmente ampliato negli ultimi anni interessando sempre più da vicino tanto il grande pubblico quanto le categorie coinvolte nella cura dei malati inguaribili. L'eutanasia può essere definita in senso lato come qualsiasi atto compiuto da medici o da altri avente come fine quello di accelerare o di causare la morte di una persona. Questo atto si propone di porre termine a una situazione di sofferenza tanto fisica quanto psichica che il malato, o coloro ai quali viene riconosciuto il diritto di rappresentarne gli interessi, ritengono non più tollerabile, senza possibilità che un atto medico possa, anche temporaneamente, offrire sollievo. Questa definizione, con diverse altre più specifiche (suicidio assistito, astensione terapeutica, ecc.), si trova nel documento di studio *L'eutanasia e il suicidio assistito* del 1998, redatto dalla Commissione Bioetica valdese¹⁴.

Comunemente vengono identificate due tipologie di eutanasia. L'eutanasia attiva consiste nel determinare o nell'accelerare la morte mediante il diretto intervento del medico, utilizzando farmaci letali. Il termine eutanasia passiva viene invece utilizzato per indicare la morte del malato determinata, o meglio accelerata, dall'astensione del medico dal compiere degli interventi che potrebbero prolungare la vita stessa.

Sempre nel già citato documento di studio *L'eutanasia e il suicidio assistito* emerge che la sospensione delle cure alle persone che si trovano in uno stato vegetativo persistente è stata ritenuta eticamente accettabile in molte sentenze emesse da diverse corti di giustizia, specie nei paesi anglosassoni. Non sempre, tuttavia, la morte in questi casi segue immediatamente la sospensione delle terapie, specie quando questa riguarda l'eliminazione della nutrizione e della somministrazione di liquidi: l'ammalato può morire per il digiuno e la disidratazione, fra sofferenze facilmente immaginabili. È quindi giustificato chiedersi in quale misura sia più accettabile lasciar morire una persona, piuttosto che accelerarne la morte con un'iniezione di farmaci letali.

Le maggiori controversie riguardano naturalmente l'eutanasia attiva e l'assistenza al suicidio. Di solito ci troviamo di fronte a persone che la medicina ha tenuto in vita per lunghi periodi, grazie a tecnologie sempre più complesse. Queste persone hanno consapevolmente accettato i trattamenti che il medico ha loro proposto: è comprensibile che gli possano chiedere, quando egli abbia chiaramente spiegato che la medicina non è più in grado di controllare i sintomi, non solo di sospendere ogni altra inutile cura, ma di intervenire attivamente per accelerare la morte, in modo indolore e rapido. Quando siano rispettate le condizioni di libera scelta, non esiste alcun valido motivo per costringere una persona a prolungare una sofferenza che egli reputa inutile e disumana.

L'opposizione della maggior parte dei medici a praticare l'eutanasia, sulla base del loro dovere di fare tutto il possibile per mantenere in vita il malato, andrebbe

14 Commissione della tavola valdese per i problemi etici posti dalla scienza (commissione bioetica), *L'eutanasia e il suicidio assistito*, in www.chiesavaldese.org, consultato il 25/03/2013.

considerata alla luce di un concetto di medicina che comprende anche l'imperativo di evitare inutili sofferenze. Coloro che praticano la medicina hanno il dovere di applicare nel modo più completo ed efficiente le conoscenze e le tecnologie a disposizione. Occorre tenere sempre presente che simili strumenti non sono fini a se stessi, ma sono da utilizzare nell'ottica di una cura globale del paziente inteso come totalità della persona e pertanto essi possono essere impiegati per abbreviare sofferenze non altrimenti eliminabili.

L'eutanasia e il suicidio assistito, praticati in un contesto di precise regole e di controlli validi, ma non vessatori, nei confronti tanto del paziente quanto del medico, costituiscono un'espressione di libertà dell'individuo nel momento in cui egli giudica che la medicina non sia più in grado di migliorare il suo stato e che l'esistenza, ulteriormente prolungata, sarebbe intollerabile. È opportuno sottolineare come, in definitiva, solo l'essere umano pienamente cosciente sia in grado di decidere se la propria vita sia ancora degna di essere vissuta; donne e uomini sono responsabili delle loro vite e delle loro scelte e nessuno, medico, istituzione religiosa o società, può in ultima analisi imporre l'obbedienza a valori non condivisi¹⁵.

In un articolo tratto da *La Repubblica* del 27 agosto 1998 si riporta che:

Il Sinodo delle Chiese valdesi e metodiste dice sì alla "dolce morte" e al suicidio assistito. Ciascun essere umano è responsabile della propria esistenza e può decidere se questa sia degna di essere vissuta. Senza la pretesa di prendere il posto di Dio. Accogliere la richiesta di un malato grave di porre fine alla sofferenza sottrae terreno più alla medicina che alla signoria del Creatore. Il dibattito stimolato dalla comunità Valdese promuove in Italia l'avvio di un adeguato percorso legislativo, sull'esempio dell'Olanda, dove un medico non è perseguibile penalmente se aiuta un paziente che in modo coerente e ripetuto nel tempo lo richiede – a morire.

Bisogna aspettare però fino al 2000 perché il Sinodo della Chiesa valdese approvi un documento per capire come si situa il problema dell'eutanasia nell'ottica di questa chiesa protestante. In primo luogo, si osserva che le chiese nelle loro scelte etiche si muovono dal Vangelo di Gesù Cristo, che apre diverse dimensioni e punti di riferimento variamente collegati tra di loro. Si precisa quindi che l'etica riconosce e impiega il concetto di rispetto, applicato ad ogni forma di vita e all'ambiente nella sua globalità. Si afferma infine che insieme a tale nozione di rispetto l'etica riconosce e usa la nozione di diritto di autonomia e di difesa della persona. La libertà della persona non può essere limitata per asserire particolari visioni appartenenti a tradizioni filosofiche e religiose. Dal diritto nasce però anche l'obbligo. Si afferma quindi il dovere della legge di porre limiti e obblighi, dove la libertà metterebbe fuori causa le acquisizioni di giustizia e uguaglianza faticosamente elaborate e parzialmente realizzate

15 Commissione della tavola valdese per i problemi etici posti dalla scienza (commissione bio-etica), *A proposito di eutanasia*, in www.chiesavaldese.org, consultato il 25/03/2013.

dall'umanità. L'essere umano ha quindi diritto ad un accompagnamento alla morte nonché ad una morte dignitosa.

Il Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, istituito dalla Tavola Valdese, sostiene che l'evoluzione tecnologica della medicina priva quasi tutti gli esseri umani della possibilità di vivere la propria morte. L'intervento dirompente della tecnologia medica risulta inevitabile per chiunque si ammali gravemente e si approssimi alla morte (quasi sempre la morte si verifica in ospedale). L'attenzione per la persona, per le sue paure, per i suoi dubbi nel momento finale della vita è relegata in secondo piano rispetto agli interventi tecnici.

Gli interventi medici a favore del morente sono largamente positivi, perché sono in grado di alleviare la sofferenza fisica e psichica. Tuttavia la morte, rimossa come argomento di comunicazione fra il malato, il medico, i familiari e la figura pastorale, si ripropone sotto forma di angosciose domande sul modo di affrontarla. Essa non può essere pensata come un momento di serenità, ma l'essere umano chiede almeno che gli sia lasciata la speranza di poterla affrontare con la minor angoscia possibile.

Negli ultimi giorni della vita, ogni persona esige il rispetto dei valori ai quali la sua vita si è ispirata. L'autonomia delle decisioni e il diritto di rifiutare inutili sofferenze fisiche e psicologiche sono elementi fondanti delle decisioni etiche sui momenti finali della vita. Nella realtà sociale dell'occidente moderno, in cui la medicina ha profondamente cambiato (quasi sempre in modo positivo) lo svolgimento della nostra vita, il rispetto delle decisioni dell'individuo è la massima espressione di libertà, che deve essere assicurata ad ogni essere umano. La richiesta di eutanasia e di suicidio assistito, peraltro statisticamente assai poco frequente nei Paesi in cui è ammessa, non è certamente l'unica risposta alla paura dell'uomo di fronte alla morte, specialmente nel contesto di malattie croniche accompagnate da gravi sofferenze e menomazioni. Tutte le società civili sono tenute a sviluppare e incoraggiare, anche con scelte legislative, le cure palliative, il rifiuto dell'accanimento terapeutico e l'accompagnamento del morente, visti come atteggiamenti indispensabili per uno sviluppo della medicina che abbia come suo obiettivo principale la dignità della persona. Tuttavia, dopo che siano state assicurate le migliori cure palliative, rimane intatto, come suprema affermazione di libertà e autonomia, il diritto dell'essere umano di rifiutare il proseguimento della vita e di chiedere di anticipare il momento della morte. Una società che garantisce il rispetto di una simile scelta tutela la dignità dell'individuo e assicura il pieno rispetto dei valori che ispirano l'esistenza di ognuno.

I valdesi ritengono che le chiese cristiane debbano considerare loro specifico compito di sostenere con forza e senza esitazioni la positività della vita in mezzo ai tanti segnali di morte e di non senso dell'esistenza che oggi si manifestano nelle nostre società. Le chiese sono uno dei soggetti che possono contribuire in modo significativo alla promozione di un'esistenza umana responsabile e solidale; responsabilità e solidarietà che devono anche essere in grado di confrontarsi criticamente con quegli aspetti della medicina e della tecnologia

medica che non tengono conto delle derive di una medicina che si può rivoltare contro la vita stessa, violando la libertà e la dignità dell'essere umano. Al tempo stesso pensano che le chiese cristiane non siano chiamate a pronunciare giudizi preventivi (e definitivi) a favore o contro la decisione delle singole persone, ma debbano piuttosto sviluppare con umiltà e con amore una pastorale di accompagnamento delle persone inguaribili e nelle fasi finali della vita, che si situi dalla loro parte ed in difesa della loro eventuale scelta di volere concludere la loro esistenza. Se da un lato crediamo che si debbano combattere gli abusi della medicina che hanno la tendenza a disumanizzare la vita umana non rispettandone più i limiti, dall'altro lato è anche necessario che le chiese cristiane abbandonino la vecchia strada di una visione della vita unilateralmente legata al dato biologico e naturale da cui fanno derivare degli assoluti morali che passano accanto alla sofferenza e mostrano la loro totale irrilevanza per la situazione concreta in cui vivono le persone.

Come nel già sopracitato articolo tratto da *La Repubblica*, si afferma che ciò che per i cattolici è inaccettabile per i 30 mila valdesi che vivono in Italia sarà oggetto di riflessione evangelica. Nel contesto della fede in Dio la scelta dell'eutanasia si configura come un gesto umano, una scelta dolorosa che intende rispettare il diritto dell'uomo di vivere con dignità la vita che è stata donata. Il medico non può eludere l'imperativo di evitare sofferenze inutili al paziente che non ha prospettiva di guarigione. Quello dei valdesi è un passo coraggioso soprattutto se rapportato alla posizione tenuta dalla Chiesa cattolica e da quelle protestanti.

A riprova della posizione della Chiesa valdese si evidenziano due documenti che testimoniano la sensibilità di questa confessione religiosa nei confronti di questa delicata questione morale: le *Considerazioni sul caso Welby*¹⁶ e la lettera della Chiesa Evangelica di Firenze al sig. Englaro¹⁷.

6. LE CELLULE STAMINALI E LA CLONAZIONE

Nel 1998 James Thomson dell'Università del Wisconsin ha isolato e fatto crescere in laboratorio le prime cellule staminali embrionali umane. Le cellule staminali sono cellule indifferenziate che si trovano in svariati tessuti e organi nel corpo umano e specificamente negli embrioni precoci, nei tessuti fetali, nel liquido amniotico, nel cordone ombelicale e nell'organismo adulto.

Ciò che rende uniche le cellule staminali è il fatto che ognuna di esse possiede la caratteristica speciale di dividersi dando origine contemporaneamente e in modo asimmetrico a due cellule figlie: una che è uguale a se stessa e serve a mantenere costante la riserva di staminali per garantire la materia prima con

16 Commissione della tavola valdese per i problemi etici posti dalla scienza (commissione bio-etica), *Considerazioni sul caso Welby*, in www.chiesavaldese.org, consultato il 25/03/2013.

17 Commissione della tavola valdese per i problemi etici posti dalla scienza (commissione bio-etica), *Considerazioni sul caso Englaro*, in www.chiesavaldese.org, consultato il 25/03/2013.

cui vengono prodotte le cellule di ricambio dell'organismo, l'altra che, attraverso vari passaggi e dopo aver migrato verso l'opportuna localizzazione corporea, darà luogo a una progenie di cellule differenziate mature, specifiche dei vari organi del corpo (muscolari, nervose, epatiche, ecc.)¹⁸.

La possibilità di accedere agli embrioni fuori dall'utero attraverso la fecondazione in vitro ha permesso la scoperta delle prime cellule staminali e ha dato il via agli sviluppi scientifici successivi. Le prime ricerche effettuate evidenziarono subito il potenziale terapeutico di tali cellule per il trattamento di malattie degenerative inguaribili come il diabete, l'Alzheimer e il morbo di Parkinson¹⁹. Allo stesso tempo emersero anche le prime questioni etiche in relazione alla moralità di tale sviluppo scientifico, considerando che l'embrione umano, principale fonte di cellule staminali, è destinato ad essere distrutto nel corso del prelievo di tali cellule che ne costituiscono la massa interna. Quando in Inghilterra I. Wilmut riuscì a clonare il primo mammifero, la pecora Dolly, iniziò a diffondersi l'idea che la clonazione di embrioni umani avrebbe potuto consentire la produzione di cellule staminali utili per rigenerare i tessuti danneggiati di individui malati. Il processo attraverso cui ciò sarebbe possibile è detto trasferimento nucleare somatico ed è la base della cd. clonazione terapeutica, oggetto di moltissimi studi che sono andati a formare il settore della medicina rigenerativa, sul quale si è aperto un amplissimo dibattito etico.

Nel 2004 alcuni studiosi americani sono riusciti a sviluppare cellule simili a gameti (spermatozoi ed ovociti) stimolando con opportune molecole cellule staminali di embrione di topo²⁰, indifferenziate e totipotenti. Attualmente la ricerca scientifica è intenta a verificare se queste nuove cellule potranno condurre a termine il processo di fecondazione e il susseguente sviluppo embrionale. Tale scoperta, se fosse confermata e applicabile all'organismo umano, renderebbe possibile la procreazione tra individui non fertili attraverso l'ottenimento di cellule staminali a partire da una cellula somatica del soggetto. In questo modo sarebbero superate le barriere della clonazione riproduttiva (osteggiata da tutte le nazioni del mondo), perché la progenie avrebbe il contributo genetico di entrambi i genitori.

La ricerca sulle cellule staminali ha dato vita a numerosissimi quesiti teologici ed etici in relazione principalmente all'uso degli embrioni umani, ma anche ad altri aspetti, come la tutela della salute, la libertà della ricerca ecc. D'altro canto però tale ricerca ha fatto nascere grandi speranze, sulla possibilità di curare ma-

18 P. Lauritzen, *Stem cells, biotechnology and human rights. Implications for a posthuman future*, Hastings Center Report 35, n°2, 2005, pagg. 25-33.

19 È forse il caso di ricordare come già nell'Agosto 2000, nel documento *I problemi etici posti dalla scienza* (disponibile su http://www.chiesavaldese.org/pages/archivi/documenti/problemi_etici.pdf), il Sinodo delle Chiese valdesi e metodiste abbia espresso tesi simili a quelle sin qui esposte.

20 K. Hubner, *Derivation of Oocytes from mouse embryonic stem cells*, in "Science", 2003, 300, pp. 1251-1256.

lattie giudicate fino ad oggi incurabili. Molti autori hanno sottolineato come la bioetica si sia focalizzata sul tema dell'embrione²¹, creando un dialogo statico e non innovativo²².

Va tuttavia ricordato che la ricerca è ancora allo stato sperimentale e dunque ci vorranno molti anni prima che potremo effettivamente goderne i frutti. Tuttavia il tema è importante e centrale, perché si tratta di una rivoluzione importantissima nel campo medico che si sta evolvendo in tempi molto rapidi e che apre la strada ad un dibattito molto acceso.

7. QUESTIONI ETICHE²³

Un problema provocato dalle leggi restrittive che limitano la ricerca sulle cellule staminali è quello della cd. fuga dei cervelli, in quanto molti studiosi si vedono costretti ad abbandonare il proprio Paese per trasferirsi all'estero, dove la ricerca è maggiormente sostenuta. La ricerca e gli esperimenti vengono condotti con i materiali e i mezzi ammessi dal Paese in cui essi vengono svolti. Tuttavia la scienza continua ad evolversi e le conoscenze si espandono in tutto il mondo grazie alla diffusione dei dati attraverso le riviste scientifiche internazionali. Di conseguenza, gli Stati dove sono in vigore leggi restrittive, come l'Italia, svolgeranno le proprie ricerche nella misura e con le modalità concesse e utilizzeranno anche i risultati degli esperimenti che si sono svolti all'estero.

In relazione a tali temi non è possibile individuare una posizione univoca rappresentativa del pensiero delle Chiese protestanti, e anche all'interno delle singole Chiese possiamo incontrare delle opinioni divergenti; ciò accade perché

21 È utile ricordare, a questo proposito, che nell'ordinamento italiano la questione dello statuto ontologico dell'embrione, volutamente evitata nella stesura della legge 194, è entrata invece nella legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, non solo nel preambolo ma anche nell'articolato che prevede l'obbligo dell'impianto.

22 Cfr. *Manifesto per la ricerca scientifica sulle cellule staminali embrionali: dell'eticità di una nuova frontiera*, a cura del Gruppo dei ricercatori italiani sulle cellule staminali embrionali Gruppo IES, 12 Luglio 2007: «Secondo noi, questo aumento di conoscenza è già di per sé eticamente buono e da solo basterebbe a giustificare la tutela della libertà di ricerca scientifica prevista anche dalla nostra Costituzione. Respingiamo con decisione, però, i tentativi in atto tesi a far passare l'idea che la ricerca sulle staminali embrionali sarebbe *irrelevante dal punto di vista scientifico e inutile sul piano clinico e terapeutico*, in quanto gli stessi risultati potrebbero essere conseguiti con lo studio delle sole staminali da adulto. Sul piano scientifico non c'è alcuna contrapposizione: anche gli scienziati che lavorano sulle sole staminali adulte riconoscono come tra le due linee di ricerca non ci sia opposizione o discordanza ma complementarità e "fertilizzazione incrociata". Risultati ottenuti con le une spesso favoriscono ricerche con le altre, e viceversa, come mostrato di recente, ad esempio, con la riprogrammazione di cellule adulte a staminali embrionali. Sul piano terapeutico, inoltre, scorretto è il tentativo di chi afferma una presunta superiorità *tout-court* di una linea di ricerca rispetto alle altre: invece di affrettarsi a vantare successi terapeutici ottenuti con un tipo di ricerca si dovrebbe mostrare grande cautela per evitare di creare illusioni in persone che soffrono di gravissime patologie».

23 Il tema è già stato esaminato nel capitolo *Questioni introduttive*; lo si riporta per esteso per comodità del lettore.

la tradizione protestante riconosce ampia autonomia al pensiero dei singoli, richiamando alla responsabilità individuale di ciascuno sulle questioni etiche.

Per dare un'idea di massima sulle posizioni attuali rispetto alla biomedicina è opportuno distinguere due concetti: quello di salvezza e quello di salute.

Il termine salvezza, nella concezione protestante, è da riferirsi esclusivamente ad un'attività completa e perfetta, attribuibile soltanto a Dio.

La salute e la guarigione invece sono concetti relativi, che possono appartenere alla sfera dell'umano e devono essere considerati come una conquista positiva in quanto permettono all'uomo di vivere meglio. Tali concetti, proprio in quanto connessi alla dimensione umana, non possono essere considerati perfetti: il potere terreno è limitato.

La Chiesa protestante richiama il messaggio biblico che sottolinea la vicinanza di Dio alle creature più bisognose e, muovendo da questo concetto, giunge ad affermare che è giusto sostenere la ricerca scientifica perché è proprio l'amore per le persone che deve impedire il loro mantenimento in stato di infermità, ove possano essere curate.

Il tema della clonazione riproduttiva umana è eticamente e scientificamente molto dibattuto a partire dal 1996, anno in cui fu clonata la famosa pecora Dolly. Va premesso che tale pratica non è mai stata applicata all'uomo. Dal punto di vista prettamente scientifico le contestazioni riguardano i problemi riscontrati negli animali: alto tasso di mortalità precoce, aborti spontanei e malformazioni fetali. Ipotizzando che la scienza, nel suo evolversi, riuscisse a superare tali barriere, il problema rimarrebbe unicamente sul piano etico.

Moralmente infatti la clonazione riproduttiva è contestata da tutte le culture per varie ragioni: innanzitutto essa priverrebbe il soggetto clonato della sua unicità e individualità; inoltre, la condizione di vedere quotidianamente l'immagine della propria vecchiaia, corrispondente alla figura di chi lo ha generato, potrebbe provocare in esso gravi traumi psicologici. Ulteriore motivo di rifiuto verso tale pratica è la contrapposizione alla natura che essa comporta.

Per quanto riguarda la tutela dell'embrione in relazione a tecniche di ricerca che ne prevedono la produzione o l'utilizzo, invece, la questione è più complessa. La domanda è se sia moralmente lecito causare la morte di un embrione per finalità benefiche.

La risposta è strettamente collegata alla cd. questione ontologica, cioè alla definizione di embrione. La dignità della vita umana è un valore condiviso da tutti, ma le divergenze nascono in relazione al momento dal quale si può parlare di individualità. Quando un embrione diventa persona?

Alcuni, anche tra i protestanti, sostengono che la persona esista fin dal momento del concepimento in quanto dotata di un patrimonio genetico proprio e unico. Altri invece ritengono che lo *status* di persona si acquisisca in un momento successivo, corrispondente alla formazione del cervello e dei centri nervosi.

Pertanto la sperimentazione sugli embrioni si presta sia a critiche che ad elogi, in quanto è vero che la vita umana merita rispetto, ma proprio per questo

motivo è indispensabile sostenere lo sviluppo della scienza che può migliorarla. Si può ritenere infatti che la tutela dell'embrione non debba essere la medesima riservata ad un feto o ad un individuo adulto, e non debba prevalere su altri valori, come ad esempio la guarigione dalle malattie.

La Commissione della Tavola Valdese per i problemi etici posti dalla scienza è dell'avviso che la blastocisti non possa essere considerata un essere umano, in quanto priva di coscienza e di capacità razionali. A loro parere l'identità personale non deve essere confusa con l'identità genetica: i geni non fanno l'individuo.

Sulla base di queste convinzioni la Commissione si dichiara favorevole alla ricerca, ritenendo moralmente lecito l'uso di embrioni in sovrannumero, destinati comunque alla distruzione. Inoltre aggiunge che non dovrebbe essere preclusa in via pregiudiziale la ricerca e che si dovrebbe aprire la possibilità all'uso di cellule staminali embrionali, oltre che adulte, al fine di sviluppare nuove tecniche scientifiche, quali la clonazione terapeutica, per riuscire auspicabilmente in futuro ad alleviare le sofferenze dei malati.

INDICAZIONI
BIBLIOGRAFICHE

- A. Albisetti, 'Le intese fantasma', in *Chiese e pluralismo confessionale*, 2012
- M. Aramini, *Bioetica e Religioni*, Paoline, Milano, 2007
- R. Barcaro, 'Bioetica e nuova legge sui trapianti d'organo', in centrotobagi.altervista.org/trapianti.html, sito consultato il 5/11/2012
- S. Bordonali, 'Problemi di dinamica concordataria', in www.statoechiese.it, sito consultato il 6/11/2012
- G. Buono, P. Pelosi, *Bioetica- religioni missioni*, Editrice missionaria vaticana, Città di Castello, 2007
- M. Canonico, 'Nuove leggi per vecchie intese', in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 2012 in www.statoechiese.it, sito consultato il 25/03/2013.
- G. Castelnuovo, R. Menici, M. Fedi, *La Donazione in Italia: situazione e prospettive della donazione di sangue, organi, tessuti, cellule e midollo osseo*, Springer Verlag, 2011
- Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Manuale 2. L'amministrazione della Chiesa*, Salt Lake City, 2010.
- Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Matrimonio Eterno e Manuale dello Studente*, Salt Lake City, 2001
- Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Rafforzare la famiglia - Guida per i genitori*, Salt Lake City, 2006
- N. Coianni, 'L'intesa con i buddhisti', in www.olir.it, sito consultato il 07/11/2012
- M. Da Ponte, 'Bioetica e dialogo interreligioso', in *Studium Generale Marcianum dell'ISSR 's. Lorenzo Giustiniani'*, a.a. 2011/2012, in discite.marcianum.it, sito consultato il 29/10/2012
- A.F. Ehat, L.W. Cook, *The Words of Joseph Smith*, Religious Studies Center, Brigham Young University, 1980
- R. E. Florida, 'Buddhist Approaches to Euthanasia', in *Studies in Religion/Sciences Religieuses*, 1993
- M. Ghilardi, 'Il buddhismo di fronte alla bioetica: sul concetto di dignità umana', in E. Furlan, *Bioetica e dignità umana*, Franco Angeli, Milano, 2009
- C. Goodman, 'Ethics in Indian and Tibetan Buddhism', in *The Stanford Encyclopedia of Philosophy (Fall 2010 Edition)*, in plato.stanford.edu/archives/fall2010/entries/ethics-indian-buddhism, sito consultato il 28/10/2012
- S. Harakas, 'Cristianesimo Ortodosso orientale', in S. Spinsanti (a. c. di), *Bioetica e grandi religioni*, Paoline, Milano, 1987
- M. J. Harran, 'Suicide: Buddhism and Confucianism', in *The Encyclopedia of Religion*, Macmillan, 1987 in www.urbandharma.org, sito consultato il 12/12/2012
- P. Harvey, 'An introduction to Buddhist ethics: foundations, values and issues', in www.cambridge.org, sito consultato il 10/11/2012
- G.B. Hinckley, *La Famiglia: un Proclama al mondo*, Salt Lake City, 1995
- R. Hokkai Piana, 'Dono, credo. Donazione di organi e religioni a confronto', in www.progettoreligioni.it/doc/DonoCredo_Abstrat_PIANA.doc, sito consultato il 03/11/2012
- M. Introvigne, *I mormoni dal Far West alle Olimpiadi*, Elledici, Torino, 2002
- D. Keown, 'Buddhism and Suicide: The Case of Channa', in *Journal of Buddhist Ethics*, University of London, 1996
- D. Keown, *Journal of Law and Religion*, 1998-9 XIII, pp. 385-405.
- D. Keown, 'O. Buddhism, Brain Death and Organ Transplantation',

- in *Journal of Buddhist Ethics*, 17 . pp. 1-36
- D. Keown, *Science and Theology News*, April 2004 REV. TAE RI SUNIM in www.bodhidharma.info/insegnamenti/comunita_bodhidharma/cellule_staminali.html, sito consultato il 21/11/2012
- La prima Presidenza della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, *Siate Fedeli: Riferimenti per lo studio del Vangelo*, Milano, 2012
- G. I. Mantzarides, *Etica e vita spirituale, una prospettiva ortodossa*, EDB, Bologna, 1989
- B. Marchetti, 'Libertà religiosa e Cedu, settembre 2011', in www.ius-publicum.com, sito consultato il 7/11/2012
- R. W. Perret, 'Buddhism, euthanasia and the sanctity of life', in *Journal of Medical Ethics*, 22, 1996, pp. 309-313
- B. Petrà, 'Etica ortodossa: alcuni fondamentali caratteristiche', in *Studia Moralia*, 43/1, 2005
- B. Petrà, *La contraccezione nella tradizione ortodossa. Forza della realtà e mediazione pastorale*, EDB, Bologna, 2009
- P. A Riccio, 'La fecondazione assistita' in www.filosofico.net/fecartificiale.htm, sito consultato il 21/11/2012
- W. Shelling, J. A. Balint, *The Ethics of organ transplation*, Emerald Group Publishing, 2011
- F. Teruzzi, 'Fecondazione. Guida alla legge 40', in www.nostrofiglio.it/fecondazione-assistita/fecondazione-cosa-prevede-legge-40.html, sito consultato il 03/11/2012
- V. Tozzi, 'Le prospettive della dottrina e dello studio del regime giuridico civile della religione', in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, rivista telematica dicembre 2011, in www.Statoechiese.it, sito consultato il 25/03/2013
- R. Venturini, 'Introduzione alla bioetica', in www.culturabuddhista.it, sito consultato il 28/01/2013
- R. Venturini, 'Sappiamo dare un senso alla sofferenza?', in *Gigi Ghirotti-Notizie, Trimestrale del Com. naz. Gigi Ghirotti*, 4, 2000, in www.culturabuddhista.it, sito consultato il 01/02/2013
- G. Verzea, 'La morte nel pensiero cristiano ortodosso', in S. Morandini, R. Pegoraro (a c. di), *Alla fine della vita: religioni e bioetica*, Gregoriana, Padova, 2003
- V. Zelinsky, 'La venerazione della vita: dalla bioetica alla saggezza. Il tentativo dell'approccio ortodosso', in L. Biagi, R. Pegoraro (a c. di), *Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita*, Gregoriana, Padova, 1997
- V. Zelinsky, 'La vita, la sofferenza, la morte nella visione ortodossa', in www.dimensionesperanza.it, sito consultato il 7/11/2012