

Bioetica e confessioni religiose II

a cura di
Maria Fausta Maternini
Laura Scopel

EUT

EDIZIONI UNIVERSITÀ DI TRIESTE

© copyright Edizioni Università di Trieste, Trieste 2014

Proprietà letteraria riservata.

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale e parziale di questa pubblicazione, con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm, le fotocopie e altro) sono riservati per tutti i paesi.

ISBN 978-88-8303-553-1

EUT Edizioni Università di Trieste

via Weiss 21, 34128 Trieste

<http://eut.units.it>

<https://www.facebook.com/EUTEdizioniUniversitaTrieste>



5	Prefazione
6	Introduzione
9	I – LA PROCREAZIONE ARTIFICIALE E LA TUTELA DELL'EMBRIONE
9	1. LA DISCIPLINA DELLA PROCREAZIONE ARTIFICIALE IN ITALIA
9	1.1 La legge n. 40 del 2004
12	1.2 Coppie portatrici di malattie ereditarie: linee giurisprudenziali recenti
15	2. L'ATEISMO
15	2.1 Premessa
15	2.2 Il momento di inizio della vita
16	2.3 La fecondazione artificiale per coppia di eterosessuali non coniugati e per la donna single
16	2.4 La fecondazione eterologa
17	2.5 Selezione e sperimentazione sulle cellule staminali, eugenetica
18	2.6 La clonazione
20	3. LO SHINTOISMO
20	3.1 L'inizio della vita
20	3.2 La fecondazione assistita
20	3.3 La fecondazione eterologa
21	3.4 Le cellule staminali
22	3.5 La clonazione
23	3.6 L'obiezione di coscienza
25	4. L'EBRAISMO
25	4.1 Premessa
25	4.2 La Fecondazione assistita e il mondo ebraico
26	4.3 La fecondazione assistita omologa ed eterologa e la questione dell'utero in affitto
29	4.4 Problematiche giuridiche legate all'inizio vita
29	4.5 Eugenetica. Selezione delle cellule staminali e sperimentazione
31	4.6 La clonazione
33	5. L'ISLAM
33	5.1 Quando inizia la vita
34	5.2 La procreazione assistita nel mondo mussulmano
38	5.3 Eugenetica
39	5.4 La clonazione
42	5.5 Ricerca e sperimentazione sulle cellule staminali
44	6. I TESTIMONI DI GEOVA
44	6.1 La procreazione assistita secondo la dottrina dei Testimoni di Geova
44	6.2 L'eugenetica
46	7. LUTERANESIMO

50	II – EUTANASIA E PROBLEMATICHE AFFERENTI ALLA FINE DELLA VITA
50	1. L'EUTANASIA
50	1.1 Definizione di eutanasia
52	1.2 Evoluzione storica del concetto di eutanasia
53	1.3 L'eutanasia in Europa
54	1.4 L'eutanasia in Italia
56	1.5 Morte celebrale e stato vegetativo permanente
58	1.6 Obiezione di coscienza
59	1.7 L'indisponibilità della vita e il principio di autodeterminazione
62	2. L'ATEISMO
62	2.1 Eutanasia, diritto alla morte e suicidio nel pensiero ateo
65	2.2 L'ateismo ed il trapianto d'organi
67	3. LO SHINTOISMO
67	3.1 L'Eutanasia
68	3.2 Il suicidio
69	3.3. Il Trapianto d'organi
71	4. L'EBRAISMO
71	4.1 Premessa
71	4.2 Eutanasia e mondo ebraico
73	4.3 Problemi di fine vita
73	4.4 Suicidio
74	4.5 Trapianto di organi
75	5. L'ISLAM
75	5.1 L'Eutanasia
78	5.2 Il testamento biologico
79	5.3 Suicidio
81	5.4 Trapianto d'organi
88	6. I TESTIMONI DI GEOVA
91	7. LUTERANESIMO
96	III – L'ABORTO
96	1. L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA
100	2. ABORTO NELL'ATEISMO

107	3. LO SHINTOISMO
108	4. L'EBRAISMO
108	4.1 Premessa
108	4.2 I diritti dell'embrione
108	4.3 La procreazione e il caso di pericolo per la salute della madre e del feto
109	4.4 Prematuri
109	4.5 Il divieto di abortire e le argomentazioni sul tema
110	4.6 Salvare il feto di una donna morta; l'autopsia di un feto e la donna incinta condannata a morte
111	4.7 Varie tesi sulla possibilità di ricorso all'aborto
112	4.8 Metodi anticoncezionali
113	4.9 Conclusioni
114	5. L'ISLAM
114	5.1 La pratica abortiva nell'Islam
115	5.2 L'origine del feto
117	5.3 Le opinioni giuridiche contemporanee
121	5.4 L'aborto di feti con malformazioni
121	5.5 Alcune posizioni tolleranti
122	5.6 Alcune posizioni rigide
123	6. I TESTIMONI DI GEOVA
126	7. I LUTERANI
127	<i>Indicazioni Bibliografiche</i>

Prefazione

Maria Fausta Maternini

Il progetto didattico iniziato negli anni scorsi si concretizza nel presente volume, frutto della ricerca condotta dagli studenti del V anno della ex Facoltà di Giurisprudenza, nell'ambito del corso di diritto comparato delle religioni, nell'anno accademico 2013-2014.

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.

Il presente volume costituisce il completamento di quello pubblicato lo scorso anno ed intitolato: *La bioetica e le confessioni religiose*. Le sfide che i problemi di bioetica pongono nelle varie religioni era stato, infatti, già scelto lo scorso anno quale tema comparativo per la predetta raccolta che vedeva illustrate le posizioni dei Cristiani Ortodossi Orientali, della Chiesa di Gesù Cristo dei Santi degli Ultimi Giorni, del Buddhismo, dell'Unione Evangelica Battista d'Italia e della Chiesa Valdese.

La ricerca è stata quindi estesa, con il presente volume, all'Ebraismo, all'Islam, al Luteranesimo, allo Shintoismo, ai Testimoni di Geova e all'Ateismo.

È importante sottolineare, ancora una volta, come Trieste sia un osservatorio privilegiato per queste tematiche di ricerca comparativa interreligiosa, poiché ha presenti sul suo territorio urbano quasi tutte le confessioni religiose in un rapporto ottimale rispetto alla popolazione.

Il risultato della ricerca si presenta quest'anno suddiviso in tre tematiche, 1) procreazione artificiale e tutela dell'embrione, 2) eutanasia e questioni afferenti la fine della vita, 3) aborto. Ci è sembrato che in questo modo il metodo comparativo risultasse meglio applicato poiché le diverse confessioni venivano poste a stretto confronto in relazione ad uno specifico argomento.

Gli studenti hanno inoltre predisposto, quale premessa di ogni capitolo, una introduzione giuridica dell'argomento trattato che completa l'esame delle singole posizioni confessionali.

La dott.ssa Scopel ha seguito, con me, gli studenti nel loro lavoro di ricerca ed ha curato quindi l'estrapolazione, da ogni elaborato presentatoci, delle tematiche inerenti le questioni bioetiche rispettando la freschezza e la specialità di ogni lavoro, evitando quindi di uniformarli anche solo per l'aspetto stilistico.

Il lavoro deve essere considerato il premio per lo sforzo e la ricerca frutto di ogni gruppo che, partendo da un medesimo metodo d'indagine, opportunamente suggerito, ha approfondito con interesse e precisione le tematiche comparate.

Ringrazio tutti gli studenti, autori della ricerca, che con tanto entusiasmo hanno partecipato alla sua redazione: Davide Augugliaro, Valentina Avignone, Claudia Battocchi, Francesca Bertolo, Daniele Bettin, Milo Brocca, Camilla Carnio, Ludmila Cojuhari, Cristina De Conti, Petra Glavina, Desirè Grison, Vasja Kosuta, Nicoletta Laurenti Collino, Monica Legittimo, Martina Meda, Francesca Meneguolo, Piero Mezzina, Arianna Michelin, Ivana Podobnik, Camilla Pontarolo, Benedetta Schirò, Francesca Senardi, Emanuela Tonin, Maila Valente, Ellis Morena Verginella, Massimo Zangrando.

Introduzione

Laura Scopel

La bioetica può essere considerata oggi il “campo primario e cruciale della lotta culturale tra l’assolutismo della tecnica e la responsabilità morale dell’uomo”¹ poiché, secondo il Magistero della Chiesa cattolica,

“Attratta dal puro fare tecnico, la ragione senza la fede è destinata a perdersi nell’illusione della propria onnipotenza.

La fede senza la ragione, rischia l’estraniamento dalla vita concreta delle persone”.²

e ciò senza dimenticare che “parlare della fede spesso comporta parlare anche di prove dolorose”.³

L’incontro, invero, della fede cristiana con le altre tradizioni religiose e con le altre culture non avviene senza interrogativi e tensioni poiché le diverse convinzioni devono essere sottoposte a verifica allorché vengono confrontate con l’esperienza e le opinioni dell’altro.⁴

La Chiesa cattolica, nel suo dovere di promuovere l’unità e la carità tra gli uomini non solo esamina tutto ciò che gli uomini hanno in comune e che li spinge a vivere insieme il loro comune destino, bensì anche, è aperta al dialogo interreligioso che è parte integrante della sua missione evangelizzatrice⁵.

I giovani che sono il futuro di tutte le religioni e dell’umanità stessa hanno bisogno di un’attenzione particolare per essere protetti dal fanatismo e dalla violenza per diventare costruttori di pace.⁶

La Chiesa cattolica è intervenuta per chiarire e risolvere non solo i problemi etici posti dalle nuove tecnologie biomediche⁷ bensì anche per prendere posizione con riferimento all’eutanasia⁸ ed all’aborto⁹.

Il messaggio della Chiesa cattolica in proposito si fonda sulla sua visione della vita umana.

1 Benedetto XVI, Lettera Enciclica *Caritas in Veritate*, 29 giugno 2009, in AAS 101 [2009], n.8, pag.641.

2 *Ibidem*.

3 Francesco, Lettera Enciclica *Lumen Fidei*, 29 giugno 2013, in AAS 105 [2013], n.7, pag.555.

4 I. Berten, *Pluralismo delle convinzioni, ricerca della verità e società*, in “*Concilium*”, fasc.4, 2003, pag.39.

5 Si veda sul punto la Dichiarazione sulle relazioni della Chiesa con le religioni non cristiane *Nostra Aetate*, in AAS 58[1966], pag.741.

6 Pontificio Consiglio per il Dialogo Interreligioso, *Dichiarazione finale al termine dell’incontro annuale del Comitato Congiunto per il Dialogo del pontificio Consiglio per il Dialogo Interreligioso e il Comitato permanente di Al Azhar per il dialogo tra le religioni monoteistiche*, Roma, 24-25 febbraio 2009, documento consultabile nel sito <www.vatican.va>, sito consultato il 27 gennaio 2014.

7 Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Donum Vitae*, su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, 22 febbraio 1987, in AAS 80 [1988], pag.70-102; Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Dignitas Personae*, 8 settembre 2008, in AAS 100, [2008], pag.858.

8 Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione *Quaestio de abortu procurato*, 18 novembre 1974, in AAS, 66 [1974], pag.730.

9 Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione *Declaratio de Euthanasia*, 5 maggio 1980, in AAS, 72[1980], pag.542.

La riflessione cristiana sulla vita umana muove dalle prime pagine della Bibbia e precisamente dal primo capitolo della Genesi, dove si registra la solenne dichiarazione del Creatore¹⁰: “Facciamo l’uomo a nostra immagine, secondo la nostra somiglianza.”¹¹

La concezione dell’uomo “*imago Dei*” si applica a tutti indistintamente cosicché ogni essere umano, per il solo fatto di esistere, deve essere pienamente rispettato.

La vita umana, nel Magistero della Chiesa cattolica, è sempre un bene poiché “essa è nel mondo manifestazione” del Creatore “segno della Sua presenza, orma della Sua gloria”.¹²

La vita umana, nella visione cristiana, è sacra e viene affidata all’uomo “come un tesoro da non disperdere”¹³ perché, fin dal suo inizio comporta l’azione creatrice dell’Onnipotente che ne risulta l’unico Signore rimanendo escluso che taluno possa, in alcuna circostanza, rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente.¹⁴

Il principio della sacralità della vita umana comporta dunque la conseguenza che trattasi di bene indisponibile da parte dell’uomo con il rilievo che l’uomo stesso possiede una vocazione alla vita eterna partecipando della natura divina.¹⁵

Tanto precisato in ordine alla concezione cristiana della vita umana, è possibile entrare, seppure sinteticamente, nel merito delle questioni prospettate.

Le tecniche di procreazione artificiale, sia intracorporea che extracorporea, sia omologa che eterologa, vengono considerate moralmente inaccettabili dalla Chiesa cattolica.¹⁶

Queste tecniche infatti sostituirebbero l’atto coniugale nella chiamata all’esistenza di una nuova vita umana e, pertanto, secondo il Magistero della Chiesa cattolica, si porrebbero in contrasto con i valori specificatamente umani della sessualità in forza dei quali la procreazione di una persona dovrebbe essere il frutto dell’atto coniugale specifico dell’amore tra gli sposi.

Le tecniche di procreazione artificiale eterologa inoltre violerebbero l’unità del matrimonio che, nell’insegnamento della Chiesa, impone agli sposi di diventare genitori esclusivamente l’uno per mezzo dell’altro.¹⁷

L’eutanasia viene considerata una “falsa soluzione”¹⁸ al dramma della sofferenza e non risultando degna dell’uomo, viene ritenuta moralmente inaccettabile poiché:

“... niente e nessuno può autorizzare l’uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia, bambino o adulto, vecchio, ammalato incurabile o agonizzante. Nessuno, inoltre, può richiedere questo gesto omicida per se stesso o per un altro affidato alla sua responsabilità, né può acconsentirvi, esplicitamente o implicitamente.

10 E. Sgreccia, *La bioetica nella visione cristiana*, in “*Studia Bioethica*”, Vol.2, 2009, n.3, pag.29.

11 Genesi 1,26-27.

12 Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, n.34, 25 marzo 1995, in AAS 87 [1995], 401.

13 Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, n.52, 25 marzo 1995, in AAS 87 [1995], 401

14 Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Donum Vitae*, su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, n.5, 22 febbraio 1987, in AAS 80 [1988], pag.70-102.

15 Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, n.2, 25 marzo 1995, in AAS 87 [1995], 401

16 Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Donum Vitae*, su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione, 22 febbraio 1987, in AAS 80 [1988], pag.70-102; Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione *Dignitas Personae*, 8 settembre 2008, in AAS 100, [2008], pag.858.

17 *Ibidem*.

L’approfondimento dei temi trattati nella citata Istruzione *Donum Vitae* è svolto da E. Sgreccia, *Il dono della vita*, Vita e Pensiero, Milano 1987.

18 Benedetto XVI, Discorso in occasione della XVII Giornata Mondiale del malato, 11 febbraio 2009, in “*L’Osservatore Romano*”, 13/02/09, pag.8.

Nessuna autorità può legittimamente imporlo né permetterlo. Si tratta, infatti, di una violazione della legge divina, di una offesa alla dignità della persona umana, di un crimine contro la vita, di un attentato contro l'umanità."¹⁹

L'illegittimità morale dell'aborto non è, per la Chiesa cattolica, questione oggetto di discussione poiché quest'azione rappresenta sempre un crimine nefando e un delitto abominevole punito con la scomunica *latae sententiae*²⁰ e ciò sebbene la Chiesa non ignori il senso di sofferenza e di angoscia che di frequente accompagnano simili decisioni.²¹

Se quella illustrata è la posizione della Chiesa Cattolica, è anche necessario riconoscere che il dialogo interreligioso si estende, al di là della propria sfera di esperienza religiosa, all'impegno comune, religiosamente ispirato, per l'uomo e la società; un impegno comune per la giustizia e la liberazione dell'uomo che ha priorità sul discorso teologico.²²

19 Congregazione per la Dottrina della Fede, Dichiarazione *Declaratio de Euthanasia*, 5 maggio 1980, in AAS, 72[1980], pag.542.

L'approfondimento del tema dell'eutanasia nel Magistero della Chiesa è svolto da M. Canonico, *Eutanasia e testamento biologico nel magistero della Chiesa cattolica*, in "Stato, Chiese e pluralismo confessionale", Rivista telematica in <www.statoechiese.it>, 18 maggio 2009.

20 Cfr: Codice di diritto canonico, can.1398.

L'approfondimento del tema dell'aborto nella Chiesa cattolica è svolto da: D. Milani, *Quando l'interruzione volontaria della gravidanza solleva ancora discussioni nello Stato e nella Chiesa*, in "Stato, Chiese e pluralismo confessionale", Rivista telematica in <www.statoechiese.it>, 22 ottobre 2012.

21 Giovanni Paolo II, Lettera Enciclica *Evangelium Vitae*, 25 marzo 1995, in AAS 87 [1995], 401.

22 M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Erikson, Gardolo (TN) 2007.

La procreazione artificiale e la tutela dell'embrione

1. LA DISCIPLINA DELLA PROCREAZIONE ARTIFICIALE IN ITALIA 1.1 La legge n. 40 del 2004 1.2 Coppie portatrici di malattie ereditarie: linee giurisprudenziali recenti. 2. L'ATEISMO 2.1 Premessa 2.2 Il momento di inizio della vita 2.3 La fecondazione artificiale per coppia di eterosessuali non coniugati e per la donna single 2.4 La fecondazione eterologa 2.5 Selezione e sperimentazione sulle cellule staminali, eugenetica 2.6 La clonazione 3. LO SHINTOISMO 3.1 L'inizio della vita 3.2 La fecondazione assistita 3.3 La fecondazione eterologa 3.4 Le cellule staminali 3.5 La clonazione 3.6 L'obiezione di coscienza 4. L'EBRAISMO 4.1 Premessa 4.2 La fecondazione assistita e il mondo ebraico 4.3 La fecondazione assistita omologa ed eterologa e la questione dell'utero in affitto 4.4 Problematiche giuridiche legate all'inizio vita 4.5 Eugenetica. Selezione delle cellule staminali e sperimentazione 4.6 La clonazione 5. L'ISLAM 5.1 Quando inizia la vita 5.2 La procreazione assistita nel mondo mussulmano 5.3 Eugenetica 5.4 La clonazione 5.5 Ricerca e sperimentazione sulle cellule staminali 6. I TESTIMONI DI GEOVA 6.1 La procreazione assistita secondo la dottrina dei Testimoni di Geova 6.2 L'eugenetica 7. LUTERANESIMO

1. LA DISCIPLINA DELLA PROCREAZIONE ARTIFICIALE IN ITALIA

1.1 La legge del 2004, n. 40

La fecondazione artificiale è disciplinata nello Stato italiano dalla legge del 2004, n. 40 intitolata "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita". Tale legge è stata integrata dai d.m. 21.7.2004 e d.m. 11.4.2008, contenenti le "Linee Guida" in materia di PMA. Vi è stato un tentativo di sottoporre nel 2005 alcuni punti della legge a referendum abrogativo, ma non si è raggiunto il quorum dei votanti.¹ Vi sono diversi problemi che possono sorgere in tema di fecondazione assistita: se ammetterla solo nell'ambito di una coppia coniugata o se vi può ricorrere anche una donna nubile o vedova; se ammettere solo la fecondazione omologa o anche eterologa; se ammettere la possibilità di ricorrere alla c.d. madre surrogata; come disciplinare la formazione di embrioni in vitro, la loro conservazione ed eventuale distruzione, ecc. Alcune di tali questioni hanno trovato soluzione nella legge del 2004, n. 40, altre tramite la giurisprudenza, altre sono ancora aperte.

¹ Paolo Zatti, *Manuale di diritto civile*, Padova, 2009, p. 121.

La procreazione assistita è la serie di artifici medico-chirurgici finalizzati a fornire una soluzione all'infertilità e alla sterilità quando gli altri metodi scientifici si siano dimostrati inefficaci². Essa promuove le ricerche sulle cause dell'infertilità e della sterilità, purché effettuate “nel rispetto di tutti i soggetti coinvolti” (incluso l'embrione)³, ammette l'obiezione di coscienza⁴, vieta la manipolazione eugenetica e vieta, salvo eccezioni, la crioconservazione degli embrioni soprannumerari. Tale legge prevede delle misure di tutela dell'embrione piuttosto incisive: non si può ricorrere alla fecondazione eterologa⁵, mentre quella omologa viene riservata solamente alle coppie eterosessuali, i cui componenti siano in età potenzialmente fertile, coniugati o conviventi ed entrambi vivi.⁶ Questa previsione comporta, per le coppie che non possiedono tutti i requisiti soggettivi richiesti dalla legge, nonché per le aspiranti madri single, la necessità di recarsi in altri Stati (europei o extraeuropei) per fruire lecitamente della medesima tecnica concezionale, originando il fenomeno denominato turismo procreativo.

Nel caso in cui una coppia sia ricorsa alla fecondazione eterologa nonostante l'espresso divieto dell'art. 4.3, la legge del 2004, n. 40 prevede che il c.d. “padre sociale” non possa esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'art. 235, numeri 1) e 2) c.c., né l'impugnazione di cui all'art. 263 dello stesso codice, ed evidenzia che il donatore di gameti non ha alcuna relazione giuridica parentale con il nato (non può far valere verso di lui alcun diritto, né essere titolare di obblighi).⁷ Le mete note per questo fine sono Spagna, Belgio, Danimarca, Grecia, alcuni stati degli Stati Uniti (ad esempio la California) e Regno Unito, dove sono ammessi anche la fecondazione eterologa, la fecondazione *post-mortem*, l'“affitto dell'utero”, la fecondazione della donna single (essendo totalmente irrilevante anche l'orientamento sessuale della stessa). In Danimarca è possibile addirittura scegliere i tratti somatici del figlio (in base alle caratteristiche del donatore di cellule germinali, i cui tratti fisici non sono coperti da

2 Legge 40/2004. Art. 1. Finalità: 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 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.

3 Legge 40/2004, Art. 1.

4 Legge 40/2004. Art. 16. Obiezione di coscienza: Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate. L'obiezione può essere sempre revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione agli organismi di cui al comma 1. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'intervento di procreazione medicalmente assistita e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento.

5 Legge 40/2004. Art. 4.3. Accesso alle tecniche: È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

6 Legge 40/2004. Art. 5. Requisiti soggettivi: Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

7 Legge 40/2004. Art. 9. Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre: Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi.

anonimato, come pure i dati relativi alla salute in caso di utilità medica per il figlio)⁸ e dal 2006 l'inseminazione artificiale negli ospedali è gratuita per le coppie lesbiche e le donne single. In Grecia è possibile ricorrere alla PMA anche per le coppie fertili al fine di evitare la trasmissione delle malattie genetiche.⁹

La legge n. 40 del 2004, stabilisce poi che è consentita la ricerca sull'embrione per finalità terapeutiche e diagnostiche a tutela dell'embrione stesso¹⁰, mentre proibisce la sperimentazione¹¹; vieta la produzione di embrioni in numero superiore a quello strettamente necessario, e, in ogni caso, superiore a tre¹². Quest'ultimo tema ha acceso un lungo dibattito, che ha portato alla sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale, in cui viene dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'art. 14.2 (nella parte in cui prevede un impianto degli embrioni unico, contemporaneo in numero non superiore a tre) e dell'art. 14.3 (nella parte in cui non prevede che l'impianto debba avvenire senza pregiudizio per la salute della donna). Ora, il numero di embrioni che è possibile produrre è quello "strettamente necessario" e non sussiste più il divieto assoluto di crioconservazione, in quanto è possibile ricorrervi a tutela della salute della donna. Quindi, venuto meno il complesso apparato di divieti derivanti dall'art. 14.1,2,3,4¹³, sembra possibile anche ricorrere *de iure condito* alla diagnosi preimpianto, senza dover ricorrere all'intervento giudiziale.¹⁴

Bisogna, quindi, notare che la legge del 2004, n. 40, nonostante non abbia superato il referendum del 2005, non è stata sottratta a modificazioni negli anni successivi e, nello specifico, la giurisprudenza ha avuto un ruolo fondamentale da questo punto di vista. Vi è stata una serie di interventi della magistratura ordinaria ed amministrativa in tema di diagnosi genetica preimpianto e, talvolta, è stata sollevata questione di costituzionalità dal giudice *a quo*.¹⁵

8 L'informazione è tratta da un sito che individua i paesi nei quali donne lesbiche che desiderano diventare madri si recano per ricorrere alla tecnica dell'inseminazione artificiale. Nella pagina specifica si trova un confronto dei paesi che offrono una migliore assistenza e un minor costo delle pratiche concezionali artificiali: <<http://www.mammalesbica.com/cliniche-e-costi-fecondazione-assistita-i-fattori-chiave-che-devi-conoscereconfrontando-danimarca-e-spagna/>>, consultato il 6 novembre 2013.

9 Sito analogo a quello citato nella nota precedente: <http://www.famigliarobaleno.org/Info_PMA.asp>, consultato il 6 novembre 2013.

10 Legge 40/2004. Art. 13.2. Sperimentazione sugli embrioni umani: 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.

11 Legge 40/2004. Art. 13.1. Sperimentazione sugli embrioni umani: È vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.

12 Legge 40/2004. Art. 14.2. Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni: Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.

13 Legge 40/2004. Art. 14. Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni: È vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre. 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 consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita è vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.

14 Sul tema cfr. Gianni Baldini, *Diagnosi genetica pre-impianto nell'evoluzione normativo-giurisprudenziale*, articolo del 12 marzo 2012, reperito sul sito <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=17500>>, consultato il 14 novembre 2013.

15 Trib. Catania ord. 3 maggio 2004; Trib. Catania ord. 28 maggio 2004; Trib. Cagliari ord. 16 luglio 2005; Trib. Cagliari sent. 22 settembre 2007; Trib. Firenze ord. 17 dicembre 2007; Trib. Firenze ord. 12 luglio 2008; Trib. Firenze ord. 26 agosto 2008; Trib. Milano ord. 6 marzo 2009 n. 235; Trib. Milano ord. 6 marzo 2009 n. 236; le sentenze sono consultabili in <<http://www.dejure.it>> consultato il 14 novembre 2013. La giurisprudenza amministrativa ha avuto per oggetto le linee guida emanate con il *Decreto del 21 luglio 2004*, ma il tema era sostanzialmente la questione della diagnosi preimpianto: Tar Lazio, sez. IIIter, 9 maggio 2005 n. 3452; Tar Lazio, sez. IIIter, 23 maggio 2007 n. 4047; Cons. Stato, sez. V, 19 dicembre 2006-28 marzo 2007 n. 1437; Tar Lazio, sez. IIIquater, 31 ottobre-21 gennaio 2008 n. 398 (quest'ultima decisione riguardava anche la l. del 2004, n.40), le sentenze sono consultabili in <<http://www.dejure.it>> consultato il 14 novembre 2013.

Si sono susseguite tre pronunce della Corte Costituzionale.

In primo luogo, l'ordinanza n. 396/2006 con cui la Corte Costituzionale ha affermato l'inammissibilità della questione sollevata, facendo intendere di non volere dichiarare l'incostituzionalità della legge del 2004, n. 40. La seconda pronuncia è la citata sentenza 151/2009, che, come detto, annulla l'art. 14.2,3. Infine, si deve ricordare l'ordinanza n. 97/2010, in cui vengono dichiarate manifestamente inammissibili le questioni sollevate dal tribunale ordinario di Milano (ord. 6 marzo 2009 n. 235 e ord. 10 marzo 2009 n. 236) e non viene quindi modificata la disciplina prevista in seguito alla sentenza 151/2009.¹⁶

Infine, vi sono ulteriori interventi giurisprudenziali in tema di fecondazione artificiale eterologa¹⁷, nei quali viene recepita la visione sul tema espressa della Corte europea dei diritti dell'uomo, cosicché anche in tema di ricorso alla fecondazione assistita in presenza di coppie fertili ma affette da malattie ereditarie, la giurisprudenza italiana va a disapplicare la legge del 2004, n. 40 in favore di un'interpretazione conforme a quella della Corte europea dei diritti dell'uomo.

Vi sono comunque problemi ancora aperti, per esempio con riferimento alla diagnosi preimpianto. La più recente dottrina e giurisprudenza, in misura sempre crescente, considerano lecita la diagnosi preimpianto, ma, spesso, i medici dimostrano un atteggiamento di resistenza all'applicazione di questa tecnica medica.

1.2 Coppie portatrici di malattie ereditarie: linee giurisprudenziali recenti

Quanto al tema delle coppie portatrici di malattie ereditarie in relazione alla possibilità di ricorrere alla fecondazione assistita è importante segnalare che si attesta una posizione favorevole già prima del provvedimento del 26 settembre 2013, pronunciato dal tribunale di Roma. Nello specifico, già nelle nuove Linee Guida del 2008 viene affermata l'opportunità di ricorrere alla fecondazione assistita se un uomo è portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili per infezione da HIV.

Bisogna ricordare che le prime Linee Guida negavano il ricorso alla procreazione assistita in casi del genere, ma, poi, una decisione del Tribunale del Lazio le ha superate, anche se il problema sull'incertezza del dato giuridico rimaneva. Sono state emanate, così, delle nuove Linee Guida, che si pongono a favore del ricorso alla fecondazione assistita anche nei casi in esame. Queste recepiscono quanto indicato dalla giurisprudenza, non contengono più l'arbitraria limitazione della indagine pre-impianto alla sola tecnica osservazionale ed implicitamente consentono il pieno esercizio del diritto della coppia di conoscere le condizioni di salute dell'embrione, così come previsto dall'art. 14.5 della legge del 2004, n. 40 e confermato dalla sentenza della Corte Costituzionale 151/09.¹⁸

Il problema è che dalle Linee Guida non deriva una certezza assoluta sul tema poiché spesso esse decretano su materie che esulerebbero dalla loro competenza. Inoltre, si sono generate ulteriori questioni, per esempio, con riferimento al fatto che nel testo delle Linee Guida si cita il caso dell'uomo malato e non della donna. Sulla base del principio di uguaglianza e per una questione di buon senso, si ritiene che quanto statuito valga, allo stesso modo, per il caso di una donna malata, ma, dato che permane il dubbio, molti centri abilitati si attengono alla lettera delle Linee Guida.

¹⁶ Vincenzina Maio, *Fecondazione assistita, biodiritto e dignità della persona*, reperito nel sito <<http://www.mayorastudigiuridici.it/documenti/areeDiStudio/1362303801.pdf>>, sito consultato il 14 novembre 2013.

¹⁷ Ordinanze di rimessione alla Corte Costituzionale, emesse da Tribunale Catania, 21/10/2010, Tribunale Firenze, 13/09/2010 e Tribunale Milano, 2.2.2011.

¹⁸ Gianni Baldini, *Diagnosi genetica pre-impianto nell'evoluzione normativo-giurisprudenziale*, articolo del 12 marzo 2012, reperito sul sito <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=17500>>, consultato il 14 novembre 2013.

Questa situazione rende evidente la necessità di una normativa legislativa. In mancanza, sembra utile analizzare i principi costituzionali che vengono in rilievo.

Innanzitutto, da un lato, rileva il principio del consenso informato, che risulta dalla legge del 2004, n. 40 e bisogna notare che, per metterlo in pratica, si deve riconoscere il diritto alla diagnosi preimpianto. Dall'altro lato, rileva la tutela del nascituro, che si può affermare che venga meno nel momento in cui si decide di non impiantare l'embrione, poiché ne consegue la crioconservazione e, a questa, molto probabilmente consegnerà prima o poi la sua eliminazione. Quindi, è necessario operare un bilanciamento tra consenso informato e vita dell'embrione attraverso una lettura comparata della legge del 2004, n. 40 e della legge del 1978, n. 194. Dal momento che la legge del 2004, n. 40 non prevede una tutela assoluta dell'embrione, si individua una linea di conciliazione tra i due testi nell'art. 6 della legge del 1978, n. 194, laddove essa prevede la possibilità di interrompere la gravidanza quando l'accertamento di "rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro determinano un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna". Se, in tali circostanze, è lecito abortire, non si vede perché, nel caso di fecondazione assistita, non dovrebbe essere possibile ricorrere ad una diagnosi preimpianto e, se l'embrione è malato, evitare l'impianto stesso.¹⁹

Interessante, a tale proposito, è il caso dell'Azienda sanitaria locale di Cagliari che aveva assunto una posizione contraria rispetto alle diagnosi preimpianto e, quindi, è stato necessario, per affermare la liceità di tali diagnosi, rivolgersi al Tribunale di Cagliari, che il 9 novembre 2012 si è pronunciato allo stesso modo della Corte di Strasburgo²⁰. Il Tribunale di Cagliari, per giungere a tale conclusione, evidenzia il diritto dei genitori al consenso informato; dà rilievo all'inconciliabilità del divieto di diagnosi preimpianto con l'art. 6 della legge 22 maggio 1978, n. 194 (che nei casi individuati consente alla donna l'interruzione di gravidanza); inoltre, la sentenza n. 151/2009 della Corte Costituzionale ha precisato che la legge del 40/2004 non afferma una tutela assoluta dell'embrione e, quindi, si deve operare un bilanciamento tra la tutela dell'embrione e l'esistenza della possibilità di effettuare una diagnosi preimpianto per evitare di impiantare un embrione malato, laddove ciò determini un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.²¹ Dal momento in cui non avrebbe senso permettere l'aborto in caso di feto malato e non permettere la diagnosi preimpianto per dare la possibilità ai genitori di evitarne l'impianto, col venir meno del divieto di crioconservazione per volere della Corte, sembra possibile oggi interpretare la legge in senso favorevole alla diagnosi preimpianto.²²

Un provvedimento recente sul tema è quello della prima sezione del Tribunale di Roma pronunciato il 26 settembre 2013. Il giudice ha accolto il ricorso di una coppia romana portatrice sana di fibrosi cistica che, volendo ricorrere alla fecondazione assistita, chiedeva una diagnosi preimpianto a spese del Servizio Sanitario Nazionale. La donna aveva già subito un aborto terapeutico, essendo anche il feto ri-

19 L'osservazione è di Mario Segni, "Procreazione assistita Troppi dubbi sulla procreazione assistita", in *Famiglia e diritto*, 5/2013, pp. 523-524.

20 Un caso analogo a questo di Cagliari si ha presso il Tribunale di Bologna, che il 29 giugno 2009, in applicazione della richiamata sentenza 151/09, riconosce il diritto della coppia ricorrente (non sterile e malata di betatalasse) ad effettuare la PMA previa diagnosi preimpianto; a disporre il trasferimento in utero degli embrioni senza pregiudizio per la salute della donna; viene autorizzata la creazione di un numero di embrioni 'strettamente necessario' nel caso concreto e la crioconservazione degli embrioni non impiantati per scelta del medico. Vedi Gianni Baldini, *Diagnosi genetica pre-impianto nell'evoluzione normativo-giurisprudenziale*, articolo del 12 marzo 2012, <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=17500>>, sito consultato il 14 novembre 2013.

21 Fondamentale per la decisione il richiamo da parte del Tribunale della sentenza della Corte Costituzionale del 18 febbraio del 1975, n. 27, nella quale viene affermato: «non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita, ma anche alla salute di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione «che persona deve ancora diventare». Vedi sul tema F. Rinaldi, *La vita oltre la vita*, documento reperito sul sito <<http://www.personaedanno.it/attachments/article/41814/Rinaldi/pdf>>, consultato il 14 novembre 2013.

22 Mario Segni, op.cit., pp. 521-523.

sultato affetto da fibrosi cistica.²³ Il giudice romano ha disapplicato i limiti previsti dall'art.4 della legge sulla procreazione assistita (che afferma "il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità (...) certificata da atto medico") e dichiara il "buon diritto" dei ricorrenti (coppia fertile) di sottoporsi alla PMA, ordinando all'ASL competente di eseguire i suddetti trattamenti.²⁴

Il Tribunale evidenzia che "è attraverso la suddetta diagnosi che viene tutelato tanto il diritto all'auto-determinazione dei soggetti coinvolti, quanto al contempo il diritto alla salute della futura gestante, essendo innegabile che gli embrioni aggetti da gravi patologie genetiche possano seriamente determinare una prosecuzione patologica della gravidanza o causare un aborto spontaneo, compromettendo l'integrità fisica e psichica della donna". La coppia si era già rivolta precedentemente alla CEDU, che, come ricordato dal giudice romano, aveva affermato²⁵ "l'irragionevolezza del divieto imposto dall'art.4 della legge del 2004, n. 40 per le coppie non affette da sterilità, ma che siano portatrici di malattia ereditaria con conseguente rischio di trasmissibilità al concepito, di accedere alla PMA (...)". La Corte ha così accertato l'incoerenza sistematica della legislazione italiana in questione, che da un lato impedisce l'impianto selettivo degli embrioni, ma dall'altro lascia aperta alla coppia la possibilità di far ricorso all'aborto terapeutico nel caso in cui il feto si rivelasse colpito dalla patologia dalla quale sono affetti uno o entrambi i genitori²⁶ o l'interruzione della gravidanza se il feto palesasse rilevanti anomalie o malformazioni²⁷²⁸. Concludendo, si può definire la sentenza romana come "storica", poiché un giudice italiano ha disapplicato la legge del 2004, n. 40 sulla base di una sentenza europea, per permettere così anche alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche, la possibilità di ricorrere alla diagnosi preimpianto.

Rimane comunque auspicabile un intervento legislativo definitivo, che possa evitare alle coppie fertili, ma malate di far valere questo loro diritto in sede giurisdizionale e possa correggere quelle che sono considerate "irragionevolezza" della legislazione italiana²⁹.

23 Si veda l'editoriale *Fecondazione assistita, sentenza storica: diagnosi preimpianto e spese del Servizio Sanitario nazionale* sul sito <<http://qn.quotidiano.net>>-Cronaca>, sito consultato il 6 novembre 2013.

24 Giorgio Vaccario, *PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA – Storica sentenza del Tribunale di Roma – La diagnosi pre-impianto è ammissibile*, articolo tratto dal sito <<http://www.diritto24.ilsole24ore.com>>...>Civile>FAMIGLIA>Primo Piano>, sito consultato il 6 novembre 2013.

25 Decisione del 28 agosto 2012, n. ric. 54270/10 CEDU.

26 Simone Penasa, *La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di fronte al fattore scientifico: analisi della recente giurisprudenza in materia di procreazione medicalmente assistita e interruzione volontaria di gravidanza*, reperito dal sito <<http://www.forumcostituzionale.it>>, sito consultato il 3 aprile 2013.

27 Così afferma Gilda Ferrando nel seminario intitolato "La fecondazione assistita: prospettive ed incertezze dopo Corte cost. n. 438/2008 e Corte cost.n.151/2009: tutela dell'embrione e del feto nel diritto italiano ed il ruolo della giurisprudenza di legittimità civile e penale", svoltosi presso il CSM a Roma, il 17 settembre 2009, informazione tratta dal sito <<http://www.personaedanno.it/inizio-vita-fecondazione-assistita/fecondazione-in-vitro-e-diagnosi-preimpianto-dopo-la-decisione-della-corte-costituzionale-gilda-ferrando>>, consultato il 15 novembre 2013.

28 Legge 194/1978. Art. 6. L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata: a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;b) 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.

29 Così la definisce Vladimiro Zagrebelsky. Si veda in proposito Vladimiro Zagrebelsky, *La irragionevolezza della legge italiana sulla procreazione assistita nel giudizio della Corte europea dei diritti umani* in "Diritti umani e diritto internazionale" n.3/2012.

2. L'ATEISMO

2.1 Premessa

Il tema della fecondazione artificiale si ricollega ad altre questioni etiche sulle quali l'Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti (di seguito UAAR) ha cercato di prendere posizione interrogandosi, ad esempio, su quando inizi la vita, se sia consentita la fecondazione artificiale tra eterosessuali non coniugati, se sia accettabile l'accesso alla fecondazione artificiale da parte della donna single, se sia ammessa la fecondazione eterologa.

2.2 Il momento di inizio della vita

Il momento in cui la vita inizia è un argomento sul quale sono aperte discussioni che accolgono posizioni antipodiche, anche all'interno della comunità atea (che in Italia è principalmente rappresentata dall'UAAR). C'è chi ritiene che la vita inizi al terzo mese di gravidanza e chi invece sostiene cominci con la nascita³⁰. La questione secondo gli atei deve essere risolta alla luce delle teorie scientifiche che si riconoscono maggiormente valide. È difficile stabilire quando di preciso l'embrione diventi persona. È tuttavia condivisa dalla maggior parte dell'UAAR l'opinione che prima di un determinato momento l'embrione non sia considerabile come un essere umano.

Non resta che citare le posizioni di scienziati e istituzioni scientifiche più seguiti dall'UAAR. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità dopo la fecondazione e all'incirca fino al quattordicesimo giorno, non è possibile determinare, tra le cellule che costituiscono l'embrione, quali formeranno la placenta e quali il nascituro (infatti in questo stadio le cellule staminali sono totipotenti cioè totalmente indifferenziate): ragion per cui è stata formulata la nozione di pre-embrione, volta a identificare l'organismo in questa prima fase del suo sviluppo.

A tal proposito è d'obbligo menzionare il premio Nobel per la medicina Rita Levi Montalcini:

«sono del parere che lo zigote [N.d.R. l'ovocita fecondato] allo stadio di morula o di blastula [N.d.R. i primi stadi di moltiplicazione delle cellule dopo la fecondazione] non sia una persona. Ogni cellula di questi elementari aggregati può infatti generare a sua volta una persona completa [N.d.R. è questo il caso dei gemelli monozigoti o identici]. In altre parole ritengo che, prima dell'inizio della differenziazione, cellule totipotenti non possano essere considerate un individuo».³¹

Lo scienziato scozzese Jan Wilmut, il "creatore" di Dolly, ha affermato che "l'embrione diventa persona con la nascita, il momento in cui si taglia il cordone ombelicale ed entra in funzione il sistema nervoso".³²

30 Come ci è stato riferito dal Coordinatore del circolo UAAR di Trieste, Daniel Saiani, e dal candidato al comitato di coordinamento nazionale dell'UAAR, Paolo Ferrarini nell'intervista del 12 ottobre 2013.

31 L'informazione è tratta dal sito ufficiale dell'UAAR che mette a disposizione la propria linea di pensiero sui vari argomenti di interesse; in questo caso le citazioni sono tratte dalla sezione di bioetica: <<http://www.uaar.it/laicita/bioetica/#02>>, sito consultato il 12 novembre 2013.

32 L'informazione è tratta dal sito ufficiale dell'UAAR; anche in questo caso le citazioni sono tratte dalla sezione di bioetica: <<http://www.uaar.it/laicita/bioetica/#02>>, sito consultato il 12 novembre 2013.

La scelta di quando considerare l'embrione un essere umano è rimessa, come sempre, alla sensibilità e alla libertà del singolo individuo.

2.3 La fecondazione artificiale per coppia di eterosessuali non coniugati e per la donna single

La legge 40/2004 prevede, tra gli altri requisiti, che la fecondazione artificiale possa essere praticata anche alla coppia non coniugata (purché convivente).³³ L'UAAR ritiene molto importante questa previsione ma auspica che anche le donne single, le donne in età avanzata, le coppie lesbiche ed omosessuali possano accedere alla procreazione medicalmente assistita precisando che tali conclusioni risulterebbero imposte dagli artt. 2 e 3 della Costituzione.

Le argomentazioni, infatti, portate a sostegno della predetta conclusione possono essere riassunte dicendo che la legge italiana discrimina alcune categorie di persone, non riconoscendo loro ufficialmente, diversamente da quanto accade per le coppie eterosessuali attraverso la citata legge, un potere che sostanzialmente già hanno: tanto la donna single quanto la donna lesbica, infatti, possono procurarsi un concepimento avendo un rapporto sessuale con un uomo invece precludere alla donna in età avanzata la possibilità di diventare madre equivarrebbe a togliere i figli alla madre che si ammali gravemente e giustificando questo atto disumano con il fatto che la stessa madre non godrebbe di una lunga aspettativa di vita.

L'UAAR esclude che le predette categorie di soggetti non siano in grado di allevare i figli al meglio, invero anche le coppie composte da un uomo ed una donna in età fertile ed eterosessuali non sono al riparo dalle difficoltà: stato di malattia o anzianità rispetto ai figli, stato di genitore single a seguito di separazione o morte del cogenitore, eppure, tali situazioni non impediscono di crescere dei figli equilibrati. L'UAAR ritiene che una coppia omosessuale sia altrettanto capace di educare bene i figli, insegnando loro, anche meglio di quanto possa fare una coppia eterosessuale, i valori della diversità e della libertà ed il disprezzo per la discriminazione.³⁴

2.4 Fecondazione eterologa

La legge 40/2004 consente il ricorso esclusivamente alla fecondazione omologa, attraverso cui si forma uno zigote mediante la fusione dei gameti interni alla coppia, cosicché i genitori c.d. "sociali" sono anche i genitori biologici del futuro figlio. La fecondazione eterologa, che prevede la formazione di uno zigote attraverso gameti parzialmente interni e parzialmente esterni o totalmente esterni alla coppia, è vietata in Italia dalla stessa legge.³⁵

L'UAAR è, invece favorevole all'utilizzo della fecondazione eterologa, dal momento che essa presenta percentuali di successo identiche rispetto a quella omologa, ragion per cui per gli atei tra le due tecniche non vi sono differenze di natura etica.

³³ Legge 40/2004, Art. 5. Requisiti soggettivi: Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

³⁴ L'informazione è tratta dal sito ufficiale dell'UAAR; anche in questo caso le citazioni sono tratte dalla sezione di bioetica: <<http://www.uaar.it/laicita/procreazione-assistita#07>>, sito consultato il 12 novembre 2013.

³⁵ Legge 40/2004, Art.4.3. Accesso alle tecniche: È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

Gli atei ritengono che tutti i metodi concezionali alternativi siano consentiti purché i genitori si assumano la responsabilità di allevare ed educare il figlio nato, riconoscendosi come suoi genitori a prescindere dal destino della coppia, secondo i dettami costituzionali³⁶ e legali³⁷ dello Stato, quindi con gli stessi doveri rispetto al concepito che hanno i genitori di figli nati in costanza di matrimonio.

2.5 Selezione e sperimentazione sulle cellule staminali, eugenetica

L'utilizzo delle cellule staminali è, per gli atei, consentito, considerato utile e anzi auspicabile. Infatti, poiché la vita inizia dopo un certo periodo più o meno breve (a seconda dell'opinione personale degli eventuali genitori), che può andare dal 14° giorno dal concepimento o dal terzo mese, per arrivare alla nascita, ciò che si forma nel ventre della donna (o in vitro) non è altro che un aggregato di cellule. A queste gli atei non attribuiscono sensibilità e dignità umana, pertanto è possibile trattarle come un oggetto. È logico quindi servirsene per scopi attinenti alla salute e alla ricerca³⁸.

Il termine 'eugenetica' è un termine che non sempre viene utilizzato in maniera precisa da chi si occupa di diritto. Infatti si riferisce, più che a tecniche di miglioramento genetico, ad una tecnica legata inescandibilmente ad un ideologismo che può essere definito come "razzismo dei geni"³⁹. A tutti è noto il progetto di miglioramento della razza attuato dalla Germania nazista nella prima metà del secolo scorso: le persone fisicamente meno prestanti (disabili e infermi di mente), così come gli abietti dell'allora società (vagabondi, zingari, omosessuali) venivano sterilizzati o eliminati. Tutto ciò al fine di depurare la razza ariana.

Sarebbe più corretto quindi, parlando di tecniche di riproduzione, utilizzare i termini 'manipolazione genetica'⁴⁰, che alludono all'utilizzo della tecnologia genetica finalizzato al miglioramento artificiale individuale del patrimonio genetico, con la sostituzione di alcuni geni. Se i geni sostituiti servono ad eliminare, per esempio, una malattia genetica, si parlerà di manipolazione genetica negativa; se invece si impiantano geni "migliori" a quelli naturalmente normali, per aumentare le prestazioni fisiche, si parlerà di manipolazione genetica positiva.

Fatte queste precisazioni, la posizione dell'ateismo sull'eugenetica è, da quanto possiamo desumere, di condanna, poiché la medicina deve servire al miglioramento delle condizioni umane, non alla selezione artificiale degli stessi... infatti l'eugenetica comporta sofferenze (sterilizzazione, uccisione) di esseri umani viventi (a differenza degli embrioni, che non sono considerati ancora come persone).

La manipolazione genetica invece, sia essa positiva o negativa, viene vista favorevolmente, perché assurge al compito della medicina: consente un miglioramento della qualità della vita umana; in base ad un analogo principio è doverosa la scelta degli embrioni migliori per l'impianto per chi si sottopone alla fecondazione artificiale.

36 Costituzione della Repubblica italiana. Art. 30: "È dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire ed educare i figli, anche se nati fuori dal matrimonio. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti. La legge assicura ai figli nati fuori del matrimonio ogni tutela giuridica e sociale, compatibile con i diritti dei membri della famiglia legittima. La legge detta le norme e i limiti per la ricerca della paternità."

37 Codice Civile. Art. 147: Il matrimonio impone ad ambedue i coniugi l'obbligo di mantenere, istruire ed educare la prole tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli.

38 Informazione tratta dal sito dell'UAAR <<https://www.uaar.it/laicita/bioetica/#01>>, consultato il 24 novembre 2013.

39 Per approfondimenti si veda Fabio Bacchini, *Lo spettro dell'eugenetica*, in "Bioetica, rivista interdisciplinare" n. 3/2003, p.490 e ss.

40 *Ibidem*, p. 494 e ss.

2.6 La clonazione

La clonazione è il un metodo di replicazione genetica, per il quale due organismi si formano avendo un patrimonio genetico identico.

Questa modalità di riproduzione “in serie” ha provocato, fin dalla sua recente scoperta, discussioni aspre tra i pochi sostenitori e i molti contrari, ha solleticato la fantasia dei registi e degli scrittori di generi fantascientifici o drammatici ⁴¹, ha attirato l’attenzione degli scienziati e dei sacerdoti (o chi per loro) di tutte le religioni.

Il problema etico su cui si discute principalmente è la liceità della riproduzione di una “copia di sé”.

L’opinione popolare dei profani alla scienza ed un particolare gruppo religioso, i raeliani ⁴², credono che attraverso la clonazione avvenga il trasferimento, oltre che del genoma, anche della personalità e dell’intelligenza (per i raeliani anche dell’esperienza) della matrice (cioè il soggetto che si offre ad essere “copiato”), sulla base della convinzione che queste sono impresse nei geni. La clonazione sarebbe quindi l’abominevole strumento medico attraverso il quale pericolosi e potenti uomini di dubbia moralità potrebbero vivere in eterno, imponendosi progressivamente sul mondo e plasmandolo secondo il loro potere.

A quest’affermazione si potrebbe ironicamente replicare che esiste una forma ben più pericolosa di manipolazione: si tratta della “clonazione delle menti”, attuata da certi fanatismi religiosi o politici, recenti ed antichi. Sarebbe meglio preoccuparsi della plasmabilità delle menti, piuttosto che temere disgrazie da innocui geni ⁴³. In realtà la clonazione è un fenomeno più semplice di quanto si possa credere, poiché avviene, in natura, nei gemelli omozigoti ⁴⁴. Questi iniziano come unico zigote per poi separarsi spontaneamente prima del 14° giorno dal concepimento, ossia durante la fase di totipotenza: staccandosi, i due o più gruppi di cellule pre-embionali rigenerano ognuno tutte le altre cellule mancanti per procedere alla fase successiva; si sviluppano quindi in due o più embrioni completi).

Se la divisione cellulare avviene dopo questo periodo, si formeranno dei gemelli siamesi, tanto più uniti quanto più tardi è avvenuta la separazione.⁴⁵ Nonostante i gemelli omozigoti condividano lo stesso patrimonio genetico, studi scientifici ⁴⁶ (oltre che l’esperienza comune) hanno dimostrato che essi hanno personalità e attitudini diverse; tanto più diverse quanto più vengono fatti vivere separatamente o facendo praticar loro attività diverse (amicizie, ambienti diversi) fin dalla giovane età. Lo stesso quindi varrebbe per il clone e la matrice. Vivrebbero sicuramente esperienze diverse, in società necessariamente diverse, per cui avrebbero anche personalità diverse. ⁴⁷ I fattori ambientali e le abitudini personali

41 Ad esempio, si veda il film *Non lasciarmi* (*Never Let Me Go*), di Mark Romamek, 2010, basato sull’omonimo romanzo di Kazuo Ishiguro del 2005.

42 Per approfondimenti si veda il sito ufficiale del Movimento Raeliano: <<http://it.rael.org/home>> consultato il 13 dicembre 2013.

43 Cfr. Paolo Vezzoni, Maria Grazia Sacco e Anna Villa, *Animali chimerici, transgenici, knockout e clonati*, articolo dell’allegato redazionale a “Le Scienze” n.345, maggio 1997 “Clonazione: problemi etici e prospettive scientifiche – incontro alle frontiere della scienza organizzato dall’Istituto di Tecnologie Biomediche Avanzate del CNR”, p. 15.

44 È possibile separare i pre-embriani anche artificialmente, attraverso la tecnica dell’*embryo-splitting*, ma ciò comporta dei rischi per la sopravvivenza degli stessi. Cfr. Franco Luchini, *Valori e limiti delle tecniche riproduttive e della clonazione* nell’allegato redazionale a “Le Scienze” n.345, maggio 1997 “Clonazione: problemi etici e prospettive scientifiche – incontro alle frontiere della scienza organizzato dall’Istituto di Tecnologie Biomediche Avanzate del CNR”, p. 20.

45 Informazione tratta da <http://www.nostrofiglio.it/gravidanza/feto/Gemelli__gravidanza__e__parto.html>, sito specializzato sul fornire informazioni a coppie che si apprestano a diventare genitori, consultato il 24 novembre 2013.

46 Tra i tanti studi scientifici in materia, si veda Paolo Vezzoni, op.cit. p. 12.

47 ibidem

(alimentari, sportive) influiscono fortemente anche sulla salute degli individui⁴⁸ (agendo sui caratteri epigenetici individuali)⁴⁹, per cui non è detto che il clone muoia per le stesse malattie della matrice, anche se queste sono genetiche (avrà un'elevata predisposizione alla malattia, ma potrebbe manifestarsi in modi più lievi oppure la progressione della medicina potrebbe esser tale da trovare una terapia per impedirne la manifestazione o per procurarne la cura).

Il metodo utilizzato per clonare persone adulte è il *nuclear-transfer*, o trasferimento nucleare. Esso consiste nell'impianto del nucleo di una cellula somatica in un ovocita o in uno zigote svuotati del loro nucleo (nota: sullo zigote le possibilità di successo aumentano). L'ovocita (o lo zigote) non si rendono conto che il loro nucleo è stato cambiato, e, a seguito di una piccola scarica elettrica (che serve anche a sigillare la cellula), riceve l'impulso di iniziare la divisione cellulare. Così la cellula, ancora totipotente, replica se stessa, formula un pre-embrione e poi un embrione, che va impiantato in una volontaria indispensabile per portare a termine la gravidanza.

Sarebbe utile precisare che soltanto nel caso in cui si cloni la donna donatrice dell'ovocita o dello zigote il clone sarà geneticamente identico alla matrice. Infatti nell'ovocita e nello zigote una piccola parte di DNA della donna viene conservato nei mitocondri, per cui se venisse impiantato il nucleo di una cellula altrui, questo "interagirebbe" con il DNA mitocondriale della donatrice, creando una copia minimamente "alterata".

La clonazione offrirebbe la possibilità di riprodursi anche alle persone sterili (che non producono cellule germinali), avendo un figlio estremamente simile (ma non uguale) a sé. L'UAAR è chiaramente favorevole alla clonazione⁵⁰, non riscontrando in essa niente di immorale né di sostanzialmente diverso dalla più comune fecondazione omologa (se fosse l'uomo ad essere sterile) o da quella eterologa (se fosse la donna ad essere sterile). Resta valida come sempre la clausola del libero arbitrio individuale, per cui la persona può scegliere, se ritiene eticamente più corretto per sé, anche altre forme di genitorialità (come per esempio l'adozione).

48 Come indicato nell'articolo del 8 luglio 2005 *Gemelli identici con differenze genetiche*, reperito sul sito <http://www.lescienze.it/news/2005/07/08/news/gemelli__identici__con__differenze__genetiche-584707/>, consultato il 24 novembre 2013.

49 Informazione reperita sull'enciclopedia medica online <http://www.treccani.it/enciclopedia/epigenetica__ (Dizionario-di-Medicina)>, consultata il 24 novembre 2013.

50 Così si evince dalla lettura del sito <<https://www.uaar.it/laicita/bioetica/#10>>, consultato il 24 novembre 2013.

3. LO SHINTOISMO

3.1 L'inizio della vita

Lo shintoismo non prende una posizione esplicita in merito all'inizio vita.

Dall'analisi della pratica chiamata *mizuko kuyò*, rituale per placare l'anima del feto abortito venerandola al pari dell'anima degli antenati, ovvero persone nate e vissute nel passato, si ricava che il feto è considerato vita ancora prima della nascita. Questa conclusione spiega infatti l'ansia della religione dinanzi al crescente numero di aborti.⁵¹ Ciò si ricollega anche al primo principio fondamentale della religione shintoista che vede nella natura, in qualunque forma essa sia, la manifestazione dei Kami e quindi doverosa di essere venerata e lodata.⁵²

Dall'affermazione che tutto ciò che è natura è sacro, si ricava anche il principio della sacralità della vita umana intesa come un flusso costante tra salute e malattia, tra male e bene.⁵³

3.2 La fecondazione assistita

In merito all'accettazione o meno delle pratiche di fecondazione medicalmente assistita, la posizione dallo shintoismo è orientata al rifiuto di tale pratiche. Questa posizione si spiega con la concezione del sacro tipica della religione, che vede la presenza delle divinità nella natura e tutto ciò che è una sua manifestazione. Questa concezione porta a preferire la gravidanza naturale rispetto a quella frutto del progresso scientifico. La popolazione nutre infatti molte riserve riguardo le tecniche di procreazione assistita, in quanto la gente è fortemente attaccata alle tradizioni e preferisce la gravidanza naturale.⁵⁴

3.3 La fecondazione eterologa

La fecondazione eterologa nella religione shintoista non è ammessa. La negazione della possibilità di procedere alla fecondazione eterologa si spiega alla luce dell'analisi della concezione di famiglia e del matrimonio.

La famiglia è uno dei pilastri portanti della religione shintoista. Essa è considerata il nucleo principale della vita della persona, il gruppo in cui e attraverso cui una persona cresce. Di conseguenza il nucleo familiare è un fondamento necessario al benessere dell'individuo, e come tale va tutelato.⁵⁵

51 Si veda in proposito: H. Hardacre, "le donne nella storia religiosa del Giappone", in *Grandi religioni e culture dell'estremo oriente*, ix, Giappone, Milano, Jaca Book-Massimo, 2006, pp.83-84.

52 L'informazione è tratta dal sito: <<http://www.francescodolciami.it/mondo-religioni/culti-e-religioni/scintoismo/introduzione-allo-shintoismo.php?day=1378332000>>. Sito consultato il 1/11/2013.

53 Si veda sul punto: M. Petrini, *Dialogo religioso al letto del paziente*, i, Erickson, 2007.

54 L'informazione è tratta da <http://www.vatican.va/news_services/or/or_quo/interviste/2008/073q05a1.html>. Sito consultato il 11/11/13.

55 L'informazione è tratta dal sito <<http://hanabitemple.forumfree.it/?t=28642846>>. Sito consultato il 08/10/2013.

La famiglia nasce con il matrimonio. Il matrimonio è un istituzione importante, infatti a sancire e sottolineare l'importanza di questa istituzione vi è il kami Hkuninushi patrono del matrimonio e della serenità familiare.⁵⁶

Da queste premesse si ricava che la fecondazione eterologa non può essere ammessa per i seguenti motivi 1) avviene fuori da ciò che è la concezione di famiglia tradizionale, intesa come coppia unita in matrimonio; 2) non vi è piena conformità con il patrimonio genetico di chi lo cresce, e questo va contro il secondo principio shintoista che richiede, attraverso la venerazione degli antenati, una continuità tra antenati e discendenti che vanno a formare la linea della Vita, *tsunagari*,⁵⁷

Analogo discorso può essere portato avanti riguardo alla fecondazione di una donna single. In questo caso alle considerazioni sopra riportate su famiglia e antenati, si aggiunge l'analisi della figura della donna nella società giapponese e nella stessa religione shintoista.

Nel contesto sociale le donne che non si sposano vengono definite delle parassite sociali e sono soggette al disonore della società stessa in quanto, sono viste solo come brave mogli e madri.⁵⁸ Nella religione troviamo analoghe conclusioni. A titolo di esempio si può portare la figura delle Miko che, in passato, ma vi è una diffusione di tali pratiche anche nel momento attuale, quando si sposavano dovevano lasciare i propri incarichi presso il santuario per dedicarsi al marito e ai figli.⁵⁹

Le premesse sono tutte orientate sul fatto che la donna deve, pena il disonore sociale, sposarsi e accudire marito e figli, e ciò comporta di conseguenza una negazione della possibilità per la donna single di procedere alla procreazione medicalmente assistita.

Infine, per quanto riguarda la possibilità dei ricorrere alla fecondazione eterologa per le coppie omosessuali, il discorso verte sempre sul principio della sacralità della natura. Se per natura il fenomeno procreativo avviene esclusivamente tra uomo e donna, le coppie di omosessuali sotto questo profilo andrebbero contro natura, pertanto, anche se l'omosessualità è tollerata dallo shintoismo⁶⁰, le coppie gay non potranno comunque accedere alle tecniche di fecondazione artificiale.

3.4 Le cellule staminali

La religione shintoista rifiuta il prelievo di cellule staminali ricavate dagli embrioni, perché si rigetta ogni forma di manipolazione dell'embrione umano.⁶¹ Questo perché, il prelievo di cellule staminali comporta la morte dell'embrione stesso andando contro la concezione shintoista della natura dell'uomo per cui tutti gli esseri umani sono considerati figli dei *kami*, con conseguente riconoscimento della sacralità della loro vita.⁶²

56 L'osservazione è tratta dal sito <<http://www.imdon.org/aps/component/content/article/36-feste/94-feste-giapponesi-shintoiste>>. Sito consultato il 10/11/2013.

57 L'analisi è tratta dal sito <<http://www.ufficioirc.diocesipa.it/?nw=1&idp=128>>. Sito consultato il 08/10/2013.

58 Si veda in proposito il sito <<http://www.sabrinamiso.com/matrimonio/>>. Sito consultato il 10/11/2013.

59 Sul punto si confronti <<http://www.japancoolture.com/mosaic/search/0/it/0/temple>>. Sito consultato il 19/10/2013.

60 In proposito si confronti <<http://www.hurights.or.jp/archives/focus/section2/2008/06/japan-and-sexual-minorities.html>>. Sito consultato il 11/11/2013.

61 L'informazione è tratta dal sito: <http://www.vatican.va/news_services/or/or_quo/interviste/2008/073q05a1.html> pag. 2, consultato il 11/11/2013.

62 L'informazione è tratta dal sito: <http://www.ariannaeditrice.it/articolo.php?id_articolo=1664>, consultato il 4/10/2013.

Di fatto anche nel feto umano è riconosciuta un “evidenza di vita” per cui esso merita tutela e rispetto, ed è anche per questo che in Giappone si è sviluppata una ricerca finalizzata a trovare modalità di produzione di cellule staminali non da embrioni.⁶³

I problemi etici connessi alle cellule staminali non si esauriscono con il prelievo ma interessano anche il trapianto delle stesse. Il trapianto di cellule staminali nell'individuo ricevente comporta una contaminazione dell'individuo stesso rendendolo impuro. Questo perché lo Shintoismo è sensibile alla contaminazione da sangue, infatti il primo peccato terrestre consiste nel divieto tagliare la pelle viva proprio perché comporta spargimento di sangue.⁶⁴

Per esaminare a fondo la questione si devono analizzare le malattie che verrebbero curate con l'ausilio delle cellule staminali e successivamente volgere lo sguardo verso l'atteggiamento shintoista di fronte a queste malattie. L'impianto di cellule staminali serve a curare malattie come il carcinoma alla mammella, varie forme di leucemia, la talassemia e altre malattie ereditarie.⁶⁵ La religione shintoista riporta le malattie sopra elencate, soprattutto quelle riconducibili a patologie tumorali, fra i sette peccati terrestri.⁶⁶ I soggetti affetti da tali patologie sono considerati impuri, di un'impurità che non può essere purificata perché molto grave, e quindi allontanati dalla società. Nei loro confronti non si propongono soluzioni che diminuiscano le sofferenze, soprattutto se queste sofferenze possono essere alleviate con l'ausilio di metodi che causano contaminazione.

Questa conclusione è supportata dal fatto che lo Shintoismo vede la vita come un flusso costante tra salute e malattia, tra bene e male, quindi non suggerisce metodi che facciano diminuire la sofferenza del paziente perché è considerata parte della vita di ogni essere umano.⁶⁷

3.5 La clonazione

La clonazione viene definita come il processo, naturale o artificiale, che porta all'ottenimento di cellule, individui o geni, tutti identici fra loro (cloni).⁶⁸

Per lo Shinoismo la clonazione va contro quella che è la concezione della vita umana.⁶⁹ In quest'ambito rivestono un'importanza fondamentale le stesse conclusioni viste per quanto riguarda la posizione shintoista sulla fecondazione assistita. Anche qui il fatto di poter ottenere un organismo identico al precedente in laboratorio, si oppone al concetto di sacralità della vita e della natura perché frutto dei *kami*. Tutto ciò che è naturale è bene e deve essere venerato, mentre tutto ciò che è artificiale non gode della stessa sacralità e devozione.⁷⁰ Con la clonazione dell'essere umano si assisterebbe ad un sovvertimento

63 Si veda sul punto il sito <http://www.vatican.va/news_services/or/or_quo/interviste/2008/073q05a1.html> pag. 3, consultato il 11/11/2013.

64 Per maggiori informazioni si consulti: M. Muccioli, *lo shintoismo religione nazionale del giappone*, Istituto editoriale Galileo, Milano, 1948, pp. 66-68.

65 L'informazione è tratta dal sito: <<http://www.cordblooditaly.com/it/le-cellule-staminali/cellule-staminali-contro-le-malattie-tutte-le-malattie-curabili-con-le-staminali/index.aspx?m=53&did=264>>, consultato il 16/12/2013.

66 Per maggiori informazioni si consulti: M. Muccioli, *Lo shintoismo religione nazionale del giappone*, Istituto editoriale Galileo, Milano, 1948, pp. 66-68.

67 Si veda sul punto: M. Petrini, *Dialogo religioso al letto del paziente*, i, Erickson, 2007.

68 Tratto da: <<http://www.treccani.it/enciclopedia/clonazione/>>, consultato il 16/12/2013.

69 L'informazione è tratta dal sito: <http://www.vatican.va/news_services/or/or_quo/interviste/2008/073q05a1.html>, consultato il 11/11/2013.

70 L'informazione è tratta dal sito: <<http://hanabitemple.forumfree.it/?t=28642849>>, consultato il 08/10/2013.

dell'ordine biologico naturale in quanto permette una selezione eugenetica degli individui offendendo la dignità umana e richiedendo una sperimentazione sull'uomo.⁷¹

3.6 Obiezione di coscienza

Per obiezione di coscienza è da intendersi il rifiuto di sottostare a una norma dell'ordinamento giuridico ritenuta ingiusta, perché in contrasto inconciliabile con un'altra legge fondamentale della vita umana, così come percepita dalla coscienza, che vieta di tenere il comportamento prescritto. Nell'ordinamento giuridico italiano sono previste tre forme di obiezione: al servizio militare; sanitaria; alla sperimentazione sugli animali.⁷²

Occupandoci di bioetica ovviamente ci soffermeremo sull'obiezione di coscienza in ambito medico.

Per quanto riguarda la religione shintoista non si hanno fonti precise che individuino la posizione confessionale in questa materia. Tuttavia, possiamo indagare su alcuni aspetti concreti e atteggiamenti giapponesi, dove lo Shintoismo è fortemente penetrato nella cultura, lasciando talvolta indirettamente i segni della sua influenza.

In ambito assistenziale, per cercare di aiutare queste sofferenze, si discute ancora oggi se e come informare i pazienti delle loro condizioni. In Giappone, in molti casi, i malati non vengono ancora informati correttamente. I medici giapponesi temono che lo choc della rivelazione possa far piombare i pazienti in un profondo stato di depressione, accelerandone la morte. Ritengono che, tenendoli all'oscuro, li si possa aiutare a morire. In effetti, i medici in Giappone hanno a tutt'oggi un atteggiamento paternalistico e autoritario nei rapporti con il paziente e i suoi familiari, anche se la situazione si sta lentamente modificando. I medici ritengono che devono adottare tali decisioni mentre proteggono i pazienti e i loro familiari dalla frustrazione, dall'ansia e dalle perplessità delle decisioni terapeutiche.

D'altra parte la maggior parte dei pazienti ha un atteggiamento riverente di fronte al medico, quasi che questi faccia un favore a occuparsi dei loro problemi. Ne scaturisce un atteggiamento di paziente "buono e obbediente". Qualche volta si annoiano addirittura se il medico tenta di spiegare in dettaglio condizioni cliniche e terapia, poiché si ritiene che siano argomenti da trattare tra operatori. Il concetto è che il paziente non dovrebbe essere sovraccaricato di informazioni e di decisioni da adottare; piuttosto dovrebbe ricevere un buon trattamento e una terapia efficace.

Tralasciando le concezioni buddhiste che influenzando profondamente il pensiero giapponese in caso di malattia grave o terminale si riscontra che per quanto riguarda, l'eventuale decisione sui trattamenti e sulla terapia da adottare, il paziente giapponese non sceglie senza aver consultato i suoi familiari. La stessa famiglia ha la profonda convinzione che è sua responsabilità preoccuparsi di un suo membro malato; una preoccupazione che si estende anche alle decisioni da adottare in ambito terapeutico.

La famiglia dovrebbe, o potrebbe, anche ascoltare i desideri del congiunto malato, ma questa è una comunicazione non facile, perché in generale il paziente lascia ogni decisione alla famiglia che può decidere sia in base ai reali fattori clinici sia nella prospettiva della propria convenienza. In Giappone l'onere assistenziale sulla famiglia è particolare, poiché nella maggior parte degli ospedali, un notevole carico assistenziale permane a suo carico. Ad esempio un congiunto deve assistere lungo tutta la giornata il paziente o rimanere tutta la notte in ospedale. Questo fa sì che al prolungarsi di questi oneri, la famiglia cominci a considerare il dovere di comprendere in dettaglio la reale situazione clinica e la prognosi del congiunto.

71 Tratto da: <<http://www.treccani.it/enciclopedia/clonazione/>>, consultato il 16/12/2013.

72 Enciclopedia Treccani <<http://www.treccani.it/enciclopedia/obiezione-di-coscienza/>>. Consultato il 11/12/2013.

Questo dovere è percepito senza considerare che si potrebbero infrangere i diritti del paziente all'autonomia, all'autodeterminazione e alla privacy. Ma queste problematiche non esistono, non esiste il concetto che un membro di una famiglia possa avere tali diritti. I Giapponesi, in generale, tendono a ritenere che la famiglia debba interessarsi di tutte le questioni attinenti ad un suo congiunto, in ogni ambito. Quindi la famiglia non ritiene un'infrangimento della privacy ottenere informazioni riservate direttamente dal medico senza il consenso del paziente.⁷³

Sul vero e proprio rifiuto, da parte del medico, di sottostare ad una norma giuridica ritenuta ingiusta, perché in contrasto con un'altra legge fondamentale della vita umana così come percepita dalla coscienza del medico, non vi sono dati certi. Lo studio della casistica può dare un responso della pratica medica, mentre i vari limiti e le varie proibizioni dettate dalla religione possono far intendere quando il medico può obiettare e non rispettare l'ordinamento per rimanere coerente con il suo credo. La religione stabilisce pochi divieti relativamente all'accettazione e al rifiuto di pratiche mediche lasciando, di conseguenza, alla coscienza del singolo soggetto la scelta definitiva.

73 M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Lavis (Trento), Erickson, 2007, pp.260-261.

4. L'EBRAISMO

4.1 PREMESSA

La procreazione assistita consiste in procedure volte a consentire l'incontro dello spermatozoo con l'ovulo, con esito fecondo, laddove sussistano difficoltà di concepimento.⁷⁴ Per comprendere il punto di vista ebraico su questo delicato argomento occorre innanzitutto fare alcune premesse in merito alle fonti che incidono sulla materia. Per gli ebrei, fonte di riferimento sui problemi di bioetica sono la *Torah*, la *Mishna* ed il *Talmud*.⁷⁵ Accanto a questi testi sacri, oggi i codici principali cui fare riferimento sono Il codice di Maimonide e il codice dello *Shulchàn 'Arùkh*. Questi codici non offrono risposte univoche sulle tematiche di bioetica ed inoltre occorre dire che dopo la dispersione del popolo ebraico è venuto a mancare anche un unico centro politico cui fare riferimento per dirimere le questioni interpretative. Per cui oggi un ebreo che si trovi di fronte ad un problema lo sottopone all'autorità rabbinica competente per il territorio la quale emette un responso che coinvolge solo le comunità che accettano quella autorità e non le altre del mondo.⁷⁶ Da ciò possiamo comprendere il perché del fatto non vi sia nel mondo ebraico una opinione unitaria anche sulle questioni fondamentali, dato che sussistono opinioni differenti su territori geografici differenti.

4.2 Fecondazione assistita e mondo ebraico

La fecondazione artificiale è l'atto di inseminazione eseguito fuori del corpo della donna.⁷⁷ La scienza offre oggi dunque la possibilità di ovviare ad alcuni problemi di sterilità (dovute ad esempio all'otturazione o all'assenza delle trombe) che affliggono la coppia permettendole di procreare nonostante suddetti problemi. Per poter capire come si rapporta la bioetica ebraica con queste tecniche di procreazione assistita è necessario guardare alle tecniche e ai ragionamenti tipici della *Halachà*.⁷⁸

Non esiste una obiezione nel sistema ebraico contro l'utilizzazione delle tecnologie mediche, anzi vi è un atteggiamento decisamente positivo rispetto al progresso scientifico, purché esso venga usato con correttezza e cautela etica⁷⁹ ed è interessante notare come, su nostra domanda, il fatto sia stato sottolineato sia dall'Assessore alla Cultura della Comunità ebraica di Trieste, Mauro Tabor, che dai rabbini di Trieste e Lubiana.⁸⁰

Può essere interessante anche notare che già il *Talmud* aveva considerato il caso di una donna che rimane incinta anche senza il compimento di un rapporto sessuale, facendo riferimento alla possibilità che un uomo avesse perduto il seme in un bagno, seme che poi fosse penetrato in una donna che avesse fatto il bagno dopo di lui. Secondo il *Midrash*, Ben Sirà è nato dal profeta Geremia e da sua figlia, fecon-

74 L'informazione è tratta da <<http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/procreazione-assistita/>>, sito consultato il 26 ottobre 2013.

75 L'informazione è tratta da <<http://Enciclopedia.Treccani.it>> categoria: *testi religiosi e personaggi*, sito consultato il 26 ottobre 2013.

76 Lorenzo Biagi e Renzo Pegoraro, *Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita*, Padova, 1997, pag. 284.

77 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, p. 192.

78 L'informazione è tratta da <<http://Enciclopedia.Treccani.it>> IV appendice di Sergio Sierra, sito consultato il 26 ottobre 2013.

79 Lorenzo Biagi e Renzo Pegoraro, *Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita*, Padova, 1997, pag. 286.

80 Intervista all'Assessore alla Cultura della Comunità ebraica di Trieste Mauro Tabor in data 22 ottobre 2013; intervista al rabbino di Trieste, dell'anno 2013, Izhach David Margalit in data 25 ottobre 2013 ed intervista al rabbino di Lubiana Haddad in data 28 ottobre 2013.

data attraverso l'acqua e, nel Medio Evo, alcuni si basarono su tale *Midrash* per affermare che il padre del bambino nato in tale modo dev'essere considerato padre legittimo. Il rabbino medico del XVIII secolo R. Izchak Lampronti conferma che il bambino non sarà *mamzher* (ossia persona nata da una relazione proibita o discendente da tale persona), in quanto i genitori non vengono considerati colpevoli di incesto o adulterio, dal momento che non hanno avuto un rapporto sessuale normale.⁸¹

Tuttavia, sono numerose le problematiche che pone il ricorso alla fecondazione assistita e nonostante il favorevole atteggiamento del mondo ebraico, in merito ad alcune di queste questioni, è inevitabile che spesso ci si trovi di fronte a posizioni estremamente contrastanti. Per esempio, un problema attuale che si ha in riferimento alla fecondazione assistita è se costituisca causa di divorzio da parte del marito il fatto che la moglie si sia sottoposta a fecondazione artificiale e quali doveri insorgono in capo all'uomo, in seguito a tale fecondazione assistita: se egli non ne era a conoscenza può divorziare, senza che vi sia, per lui, l'obbligo di mantenere il figlio della moglie, ma se si è trattato di donazione mista ed il marito ha proseguito ad avere rapporti sessuali con la moglie, si continua a ritenere valida la presunzione di paternità.⁸²

4.3 Fecondazione assistita omologa ed eterologa e questione sull'utero in affitto

Si parla di fecondazione omologa quando il seme e l'ovulo utilizzati nella fecondazione assistita appartengono alla coppia di genitori.⁸³ La maggioranza delle autorità rabbiniche consente il ricorso alla fecondazione assistita quando sussistono problemi insolubili di sterilità della coppia.⁸⁴ Questo orientamento positivo si spiega con la volontà di venire incontro al desiderio della maternità e della paternità con la finalità della procreazione, istanza che l'ebraismo valuta come positiva e meritevole di tutela. Autorevole opinione sul punto è quella del rabbino capo di Trieste Izhach David Margalit, che dimostra notevole apertura della sua comunità sul tema.⁸⁵

Però, si deve ricordare che l'ebraismo e il cattolicesimo assumono posizioni tendenzialmente simili nel negare il matrimonio omosessuale e la possibilità che coppie omosessuali ricorrano alla fecondazione assistita o adottino i figli. Questo perché nonostante oggi si guardi al mondo omosessuale con un atteggiamento meno aspro e con tono meno critico rispetto al passato, gli ebrei continuano ad avere un atteggiamento di notevole chiusura nei confronti degli omosessuali.⁸⁶ Essi ritengono che non è di per se l'attrazione omosessuale ad essere peccaminosa ma è "colui che la compie" che si mette nella condizione di grave peccato. In altre parole, un omosessuale casto non commette peccato, mentre l'omosessuale che ha rapporti con un uomo è responsabile davanti a Dio delle sue azioni e l'unica sua salvezza dipende dal suo fare teshuva (pentimento), scusandosi con Dio e facendo voto di non ripetere tali cose abominevoli.⁸⁷

81 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, p. 187.

82 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, p. 189.

83 Riccardo Di Segni, *L'embrione e l'uomo*, intervento riportato su <<http://www.moked.it>>, il portale dell'ebraismo italiano Enciclopedia Treccani.it categoria: biomedicina e bioetica, sito consultato il 26 ottobre 2013.

84 Ibidem.

85 Intervista al rabbino di Trieste Izhach David Margalit, in carica nell'anno 2013, in data 25 ottobre 2013.

86 Bisogna, invece, ricordare che nella Bibbia è possibile che un uomo abbia rapporti con più donne, ma le deve rispettare tutte. Così, verranno al mondo più figli e si porrà in atto quanto è stato affermato da Dio: "prolificate, moltiplicatevi, empote la terra e rendetela soggetta..." (*Gen. 1:27-28*).

87 La visione storica prevalente nel mondo ebraico è quella di considerare i rapporti omosessuali immorali e peccaminosi, come prescritto nel testo biblico: «Non avrai con maschio relazioni come si hanno con donna: è *to'eva*.» (*Levitico, 18:22*). *To 'eva* viene tradotto con

Di conseguenza, se una coppia omosessuale dovesse ricorrere alla fecondazione assistita (che, tra l'altro, dovrebbe essere necessariamente eterologa e, perciò, in ogni caso vietata nella visione ebraica), andrebbe contro ciò che può essere considerato lecito secondo l'ebraismo ortodosso. Questa scelta, come quella di una coppia eterosessuale non coniugata o della madre single di procedere alla procreazione artificiale, comporta il fatto che i soggetti che hanno agito senza rispettare i dettami della religione ebraica, dovranno, poi, rispondere di fronte a Dio.

Quanto alle diverse tipologie di fecondazione, se favorevoli sono le opinioni sulla fecondazione omologa, tendenzialmente negative sono quelle sulla fecondazione eterologa.⁸⁸

Innanzitutto, occorre chiarire cosa si intenda per fecondazione eterologa. Si tratta di una procedura volta ad ottenere un concepimento a partire da gameti provenienti da un donatore estraneo alla coppia.⁸⁹ Questo tipo di fecondazione non viene considerata come eticamente ottimale, anche se non è sufficiente a far considerare il ricorso ad essa come un adulterio vero e proprio. La maggioranza delle autorità rabbiniche non consente la fecondazione eterologa, perché, anche se tecnicamente non si può configurare come un adulterio, in realtà, è una procedura che interviene in maniera decisiva a spezzare in qualche modo l'unità psicologica, morale e spirituale della coppia, introducendo un elemento esterno. Sono, in particolare, rilevanti tutte le problematiche psicologiche che ne possono derivare e che riguardano il donatore, la donatrice, i genitori e il prodotto di questa procedura.⁹⁰ Se si ammettesse la possibilità di ricorrere alla fecondazione eterologa, sorgerebbero poi problemi soprattutto dal punto di vista giuridico, come quello della presunzione di paternità e quello della responsabilità degli alimenti. Se il seme è del

il termine abominio, qualcosa di deviante rispetto alla natura delle cose. Il rifiuto degli ebrei di prendere in considerazione qualsiasi presunto diritto degli omosessuali si basa sulla particolare visione del mondo: il mondo è stato creato da Dio su basi puramente eterosessuali. L'informazione è tratta da <<http://lereligionidelmondo.blogspot.it/2008/11/lomosessualit-e-la-religione-ebraica.html>>, sito consultato il 06 novembre 2013.

88 Gli ebrei ortodossi seguono ciò che viene affermato nei testi sacri e ciò che viene da questi dedotto. Di conseguenza, un medico ebreo osservante non praticherà tendenzialmente un'operazione di fecondazione assistita eterologa o extrauterina; non praticherà un aborto, tranne nei casi limite consentiti e non praticherà l'eutanasia. Egli farà obiezione di coscienza. Laddove ricorra ad una di tali pratiche come medico o come paziente, non ne risponderà di fronte al rabbino, bensì direttamente di fronte a Dio. Inoltre, si deve ricordare che il discorso relativo all'obiezione di coscienza nell'ebraismo può essere esteso anche a temi non legati alla bioetica. Il rabbino di Lubiana Haddad, per esempio, ci ha raccontato come lui si opponga con ogni mezzo alla cremazione di soggetti ebrei, tentando di convincere gli eredi a non ricorrere a tale procedura, anche andando contro il volere del defunto stesso e ponendosi, quindi, in una situazione al limite della legalità. Un altro caso in cui è possibile riscontrare un'obiezione di coscienza da parte degli ebrei ortodossi è quello relativo in cui questi ultimi lottano per fare valere il loro diritto al rispetto delle loro festività. Bisogna ricordare a tal proposito il disposto dell'art. 4 della legge n. 101 del 1989 ("Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e l'Unione delle Comunità ebraiche italiane"), secondo cui "La Repubblica italiana riconosce agli ebrei il diritto di osservare il riposo sabbatico che va da mezz'ora prima del tramonto del sole del venerdì ad un'ora dopo il tramonto del sabato". Il punto 2 dello stesso articolo riproduce "in fotocopia" quanto era stato previsto per gli avventisti, a proposito della possibilità che dipendenti dallo Stato, da enti pubblici o da privati o che esercitano attività autonoma o commerciale, i militari e coloro che siano assegnati al servizio civile sostitutivo, usufruiscano del riposo sabbatico come riposo settimanale. Anche in questa Intesa si precisa che il diritto è esercitato "nel quadro della flessibilità dell'organizzazione del lavoro" e che "le ore lavorative non prestate il sabato sono recuperate la domenica o in altri giorni lavorativi senza diritto ad alcun compenso straordinario". Il quadro normativo appare lacunoso ed incerto anche quando si prevede che "restano comunque salve le imprescindibili esigenze dei servizi essenziali previsti dall'ordinamento giuridico". L'Intesa con gli ebrei introduce, inoltre, un'ulteriore garanzia di libertà religiosa, riconoscendo una particolare forma di obiezione: il rinvio del diario di prove di concorso; è previsto, infatti, che le autorità competenti tengano conto dell'esigenza del rispetto del riposo sabbatico. In conclusione, è possibile osservare che gli ebrei faranno valere un'obiezione di coscienza in ogni caso in cui vi sia una previsione del diritto ebraico incompatibile con ciò che viene chiesto loro di compiere. L'informazione è tratta da Antonino Mantineo (Ricercatore di Diritto Ecclesiastico Facoltà di Giurisprudenza di Catanzaro), *Le festività religiose verso l'inclusione tra i diritti all'obiezione di coscienza e le tentazioni di pluriconfessionismo particolaristico*, <www.lex.unict.it/eurolabor/ricerca/dossier/dossier5/cap10/mantineo.htm> sito consultato l'11 novembre 2013.

89 L'informazione è tratta da <<http://www.treccani.it/enciclopedia/procreazione-assistita/>>, sito consultato il 26 ottobre 2013.

90 Riccardo Di Segni, *L'embrione e l'uomo*, intervento riportato su <<http://www.moked.it>>, il portale dell'ebraismo italiano, sito consultato il 26 ottobre 2013.

marito, egli pagherà gli alimenti, se non lo è, ma egli ha acconsentito alla procedura della fecondazione assistita, le opinioni sono discordanti, mentre è certo che egli non ha il dovere di pagare gli alimenti, qualora il seme non sia il suo ed egli non abbia acconsentito all'inseminazione.⁹¹ Inoltre, altri possibili problemi si avrebbero in relazione al c.d. *jochas*, cioè per quanto attiene allo stato giuridico della persona in rapporto ai suoi genitori. Può essere considerato ebreo il nascituro frutto di un concepimento in vitro? Ovviamente sì, se la coppia di genitori ebrei è ricorsa alla fecondazione omologa. Posizioni discordanti si riscontrano, invece, se la coppia è ricorsa alla fecondazione eterologa.

Problemi maggiori pone poi la possibilità di ricorrere alla fecondazione assistita extrauterina; in questo caso, il trasferimento dell'embrione non avviene nell'utero della madre, bensì in quello di un'altra donna. Bisogna, qui, considerare problemi legati al *shelom bait* (armonia familiare), laddove questa può venire meno a causa della mancanza di figli, ma, acconsentendo a tale procedura, si possono aprire diverse altre questioni. Durante la maternità, la donna svolge una funzione genetica, ossia dona l'ovulo per la fecondazione, ed una funzione fisiologica, cioè mantiene il feto dentro di sé e, così, lo nutre e lo fa nascere. Ma, in questo caso, l'ovulo è di una donna e l'utero di un'altra (la "madre surrogata") e, quindi, è lecito domandarsi quale delle due donne viene considerata la madre secondo la *Halachà*; tale questione ha conseguenze in relazione al dovere di onorare la madre, in relazione ai matrimoni che sono proibiti tra il figlio ed i parenti stretti e quanto alla religione stessa del figlio, nel caso che solo una delle due donne sia ebrea. Quanto al concetto di utero in affitto, Gadi Piperno (come scritto nell'articolo del giornale *Il Piccolo*, datato 24 gennaio 2013), coordinatore delle attività per gli ebrei lontani dal Dipartimento educazione e cultura dell'Unione delle comunità ebraiche italiane, in un incontro organizzato dall'Associazione donne ebrei d'Italia, afferma: "La religione ebraica è assolutamente contraria – ha sottolineato – perché la nostra legge proibisce che ci sia una situazione nella quale la madre che partorisce non è la stessa che dona l'ovulo. Se però avviene lo stesso – si è chiesto – chi è la madre?"⁹² Sul tema, Alfredo Mordechai Rabello sostiene che la maggioranza dei decisori ritiene che la madre sia quella uterina e se questa non è ebrea, neppure il figlio lo sarà.⁹³

Interessante può essere citare un caso piuttosto complesso, il caso Nachmani. I coniugi Nachmani, dato che la donna (in seguito ad un'operazione) non può più avere figli, decidono di procedere alla fecondazione di ovuli della donna col seme del marito, affinché vengano introdotti nell'utero di una madre surrogata. In seguito, il marito va a convivere con un'altra donna, da cui ha una figlia. La moglie non gli vuole, però, concedere il divorzio e pretende di proseguire la procedura con una madre surrogata. Il tribunale rabbinico di Haifa invita i coniugi a tornare a convivere, per poi procedere con la fecondazione assistita, ma il marito non ha intenzione di fare ciò ed evidenzia il suo diritto di non essere padre di un bambino non voluto. Dall'altra parte, la moglie sottolinea il fatto che lei si è sottoposta ad un'operazione dolorosissima per procedere alla fecondazione assistita e la sua situazione si è aggravata al punto di non potere avere neppure più ovuli. Proprio questo è il motivo per cui, dopo una decisione del tribunale distrettuale favorevole alla moglie ed una della Corte Suprema favorevole al marito, la Corte Suprema, riesaminando il caso, statuisce che a prevalere è la posizione della moglie. Da notare che i giudici, nel prendere la loro posizione, hanno fatto riferimento essenzialmente al diritto ebraico, per esempio, il giudice Tirkel, basandosi sulla tradizione ebraica, ha evidenziato l'importanza che ha per questa tradizione la vita e la continuazione mediante i figli. Dopo la sentenza, i coniugi Nachmani si sono incontrati

91 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, pp. 190-191.

92 Ugo Salvini, *Un medico ebreo non può praticare l'aborto*, articolo del 24 gennaio 2013, testo reperito sul sito <<http://ilpiccolo.geloca.it>>Cronaca>, sito consultato il 17 ottobre 2013.

93 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, pp. 193 e ss.

con il giudice (in pensione) J. Bazak e sono così arrivati ad un accordo su come eseguire la sentenza della Corte suprema, accordo approvato come sentenza dalla Corte suprema stessa.⁹⁴

In generale, si può concludere con una riflessione sul fatto che in ambiti, come questo della fecondazione assistita, la opinioni, alle volte, tendono ad essere discordanti o, comunque, sono frutto di lunghe analisi e revisioni; ciò, probabilmente, accade soprattutto a causa della delicatezza della materia, visti anche gli innumerevoli problemi, che si possono generare.

4.4 Problematiche giuridiche legate all'inizio vita

L'embrione è per definizione un organismo in via di sviluppo derivato dall'uovo fecondato, dopo che dalla condizione unicellulare è passato a quella pluricellulare. In particolare, nell'uomo è detto embrione il prodotto del concepimento nella fase prenatale in cui si formano gli abbozzi dei diversi organi, senza che nell'insieme esso abbia assunto ancora le caratteristiche proprie della specie umana.⁹⁵

Ci sono due condizioni che, associate insieme, determinano una situazione in cui non sussistono dei diritti pieni: la fase di crescita (inferiore a 40 giorni) e il fatto che la fecondazione assistita si svolga fuori dal corpo umano. Infatti, un embrione al di fuori del corpo umano gode, rispetto ad un altro all'interno del corpo umano, di una protezione giuridica notevolmente inferiore. La legge ebraica rispetta la vita fin dalle origini, anche dalla fase del liquido seminale, ma è il livello di rispetto che viene dato che varia a seconda delle circostanze e del tempo. Il pieno rispetto si acquisisce nel momento della nascita.⁹⁶

4.5 Eugenetica. Selezione delle cellule staminali e sperimentazione

L'eugenetica è la disciplina che si propone di migliorare la specie umana, sia favorendo il matrimonio tra individui sani, sia sconsigliando o impedendo il matrimonio dei portatori di tare ereditarie. La società umana può utilizzare le varie tecnologie per diversi fini e, perciò, in Occidente non sono mancati i timori di una possibile applicazione di programmi eugenetici sociali.⁹⁷

Robert Wachbroit⁹⁸ afferma: "L'eugenetica era il tentativo di migliorare la razza umana applicando la visione che si ha nella selezione del bestiame". Aaron Fait e Michael Beyo aggiungono: l'eugenetica è il tentativo coatto di regimi totalitari di creare una società mitica secondo un modello d'uomo unico e imposto, eliminando violentemente minoranze e individui socialmente indesiderati. La società deve difendersi dal totalitarismo e dall'idolatria di se stessa, non dalla scienza.⁹⁹

A dimostrazione, infatti, dell'apertura della religione ebraica nei confronti del mondo scientifico, si deve ricordare che è ammessa la possibilità di selezionare le cellule staminali da impiantare nell'utero.

94 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, pp. 197 e ss.

95 L'informazione è tratta da <<http://www.treccani.it/enciclopedia/embrione/>>, sito consultato il 05 novembre 2013.

96 Riccardo Di Segni, *L'embrione e l'uomo*, intervento riportato su <<http://www.moked.it>>, il portale dell'ebraismo italiano, sito consultato il 26 ottobre 2013.

97 L'informazione è tratta da Aaron Fait e Michael Beyo, *In principio l'uomo creò il clone*, Milano, pp. 82-83.

98 Robert Wachbroit, "What is wrong with eugenics", in: Edward Edwin, Sidney Gendin e Lowell Kleiman (eds.) (1994), *Ethical issues in scientific research: an anthology*, Galand Publishing New York, pp. 329-336.

99 L'informazione è tratta da Aaron Fait e Michael Beyo, *In principio l'uomo creò il clone*, Milano, p. 84.

Questa selezione è consentita per evitare l'ulteriore diffondersi di malattie genetiche nella popolazione ebraica. Numerose sono, infatti, le malattie genetiche presenti tra gli ebrei, la principale è quella di *Tay-Sachs*. La malattia di *Tay-Sachs* è dovuta a un accumulo intralisosomiale di ganglioside GM2 (un glicolipide) per difetto di un enzima: l'esosoamminidasi. Si tratta di una patologia degenerativa progressiva del sistema nervoso centrale e degli organi di senso, che conduce a morte entro i 4 anni di età, ed è molto frequente negli ebrei ashkenaziti (l'incidenza della malattia è di 1/4000 nati vivi e quella dei portatori di 1/30). Per evitare il diffondersi di questa malattia programmi di *screening* sono operativi nelle comunità di ebrei ashkenaziti. Discussa è l'estensione in queste comunità dello *screening* per altre due malattie lisosomiali in esse frequenti: la malattia di *Gaucher* e quella di *Canavan*.¹⁰⁰ Dunque, è tendenzialmente ammissibile selezionare gli embrioni, in particolare, quando esistono coppie in cui i genitori sono portatori di gravi malattie genetiche e la selezione può essere l'unico modo per consentire loro di procreare un bambino sano. In questi casi, la legge ebraica consente la selezione e l'impianto dei soli embrioni considerati sani. Questo tipo di autorizzazione si riferisce solo a questi casi particolari. Non si estende assolutamente ad altri tipi di selezione eugenetica¹⁰¹, ossia certamente non si può scegliere il colore dei capelli o degli occhi del bambino.

Dopo aver enunciato il punto di vista ebraico sulla possibilità di selezionare gli embrioni da impiantare, vediamo ora come si pone l'ebraismo nei confronti della sperimentazione sulle cellule staminali. Quella della sperimentazione sulle staminali è una discussione particolarmente delicata che pone numerose problematiche etiche. Recenti sviluppi nel campo della ricerca sulle cellule staminali rivelano il loro enorme potenziale come fonte di tessuti per le terapie rigenerative. Molte malattie, come il morbo di *Parkinson* e il diabete mellito giovanile, sono causate dalla morte o disfunzione di un solo o di pochi tipi cellulari. La sostituzione di queste cellule potrebbe rigenerare la parte di tessuto danneggiata. Per avere le cellule staminali embrionali bisogna "sacrificare" l'embrione: e qui ci si trova di fronte ad un grande problema etico. Se l'embrione è considerato "persona umana", prelevare le cellule dall'embrione equivarrebbe a un infanticidio. Se l'embrione, invece, non ha lo status di persona, potremmo ritenere che il problema etico non sussista e, addirittura, potremmo pensare di produrre appositamente degli embrioni per utilizzarli a scopo di ricerca o di terapia. La prima ipotesi è quella seguita dalla chiesa cattolica, per la quale lo zigote è già persona a tutti gli effetti ed è, quindi, assolutamente inviolabile. Secondo questo punto di vista, non è possibile produrre cellule staminali embrionali per la ricerca e per un'eventuale terapia. Possono solo essere usate cellule staminali derivate dall'adulto o dal cordone ombelicale e simili. L'attuale legge in Italia vieta la produzione di cellule staminali embrionali. La posizione ebraica maggioritaria (condivisa anche da molte chiese protestanti e dall'Islam) prevede una terza via, intermedia fra le altre due. L'embrione non è considerato persona nella fase iniziale dello sviluppo, soprattutto perché ancora non è stato impiantato nell'utero. La sua distruzione, quindi, non comporta un omicidio: tuttavia, non è considerato lecito produrre embrioni appositamente per una terapia o per la ricerca scientifica. Piuttosto, si usano embrioni "sopranumerari", ossia quelli prodotti per la fecondazione medicalmente assistita e non utilizzati, che altrimenti sarebbero destinati a rimanere in un congelatore fino all'inevitabile disfacimento; inoltre, l'embrione da cui si prelevano le cellule staminali non deve aver superato il 40° giorno dalla fecondazione (perché prima di questo tempo, secondo il Talmud, l'embrione è "mera acqua"); la ricerca deve essere finalizzata a scopi terapeutici e va svolta sotto il controllo di un comitato etico con il consenso informato dei genitori. Secondo la posizione ebraica, dunque, l'embrione

100 L'informazione è tratta da <[101 Riccardo Di Segni, *L'embrione e l'uomo*, intervento riportato su <<http://www.moked.it>>, il portale dell'ebraismo italiano, sito consultato il 26 ottobre 2013.](http://www.treccani.it/enciclopedia/screening-genetico_(XXI-Secolo)/>, sito consultato il 05 novembre 2013.</p>
</div>
<div data-bbox=)

prodotto in vitro e non ancora impiantato nell'utero materno, pur non avendo lo status di persona, ha comunque diritto al rispetto, in virtù dell'essere umano che in potenza (ma non in atto) è insito in esso. Tale diritto passa in secondo piano solo quando l'alternativa è la sua distruzione e quando se ne può ragionevolmente trarre un beneficio per l'umanità. Non si tratta di una posizione unanime: secondo Rabbi J. David Bleich, uno dei massimi esperti mondiali di bioetica ebraica, l'essere umano anche se solo "in potenza" e se fuori dall'utero materno va rispettato totalmente. La ricerca e i benefici che se ne possono trarre non sono un motivo sufficiente per distruggere un embrione. Rabbi Bleich sostiene che la posizione cattolica è quella corretta: questa – dice Rabbi Bleich – sarebbe la "missione" del cattolicesimo nel mondo, ossia preservare la santità della vita a tutti i livelli, fin dal suo inizio. La posizione maggioritaria in campo ebraico, però, è quella permissiva, alle condizioni appena viste. In particolare, si sono ufficialmente espressi in questo senso sia Rabbi Jakobovits z.l., sia il "*Rabbinical Council of America*" (RCA), cioè la più importante organizzazione americana dell'ebraismo ortodosso, che in una lettera indirizzata al presidente Bush nel 2001 perorava il finanziamento pubblico per la ricerca sulle cellule staminali embrionali. Tale finanziamento – che era stato bloccato da Bush – è stato reintrodotta da Obama, una decisione subito applaudita dall'RCA.¹⁰²

4.6 La clonazione

Si può affermare che, generando un clone, si incide sul processo di creazione dell'essere umano, sostituendosi, per così dire, a Dio, ma, dall'altro lato, le tecniche utilizzate nell'ambito della clonazione non distano molto da quelle usate nell'ambito della fecondazione assistita. Questa visione, espressa dal rabbino di Lubiana Haddad fa riflettere sull'apertura, anche di coloro che praticano l'ebraismo nella sua versione ortodossa, nei confronti della scienza, laddove quest'ultima non venga utilizzata in senso contrario ai principi propri di tale religione.¹⁰³

Inoltre, non bisogna pensare di mettere al mondo dei bambini "fotocopia", perché la personalità di un soggetto non dipende solo dal genoma, bensì anche dall'impatto ambientale. Quindi, non si crea un essere psicologicamente uguale, semplicemente ci saranno delle somiglianze, ma, d'altra parte, se ci oppone alla clonazione sulla base di questo argomento, allora si potrebbe anche considerare un atto immorale fare nascere due gemelli, in quanto hanno lo stesso patrimonio genetico, pensiero che, chiaramente, non sfiora nessuno.¹⁰⁴

Nonostante l'atteggiamento generalmente positivo verso questa pratica, essa produce non pochi scetticismi. Dal punto di vista morale, non si deve dimenticare che Hitler aveva dato l'ordine di creare la "razza perfetta" anche attraverso dei procedimenti simili, o addirittura servendosi proprio della clonazione. Questi esperimenti sono stati eseguiti da Mengele sui prigionieri dei campi di concentramento, e forse, proprio per questo motivo, il dibattito sulla clonazione nell'ebraismo è emerso solo in tempi molto recenti.

¹⁰² L'informazione è tratta da <http://www.shalom.it/J/index.php?option=com_content&task=view&id=1296&Itemid=148>, sito consultato il giorno 05 novembre 2013.

¹⁰³ Intervista al rabbino di Lubiana Haddad in data 28 ottobre 2013.

¹⁰⁴ Editoriale *Etica della ricerca biomedica: per una visione ebraica*, pubblicato su <http://www.italianieuropei.it/?option=com_content&do_pdf=1id...>, sito consultato il 28 ottobre 2013.

Dal punto di vista scientifico bisogna tener presente che la clonazione è un procedimento estraneo a quello procreativo naturale della specie umana e, a seguito degli esperimenti, si è concluso che potrebbe comportare gravi pericoli per l'uomo che si sottopone ad essa.¹⁰⁵

Ogni rabbino può sospendere la legittimità di un procedimento in cui vengono messe in discussione alcune clausole della legge ebraica. Nel caso della clonazione a fini riproduttivi non viene accettata da alcune autorità rabbiniche per la sua inefficienza e pericolosità.

105 L'informazione è tratta da Aaron Fait e Michael Beyo, *In principio l'uomo creò il clone*, Milano, pp. 116 e 117.

5. L'ISLAM

5.1 Quando inizia la vita

Il Corano 23, 12-14 elenca le sette tappe dell'evoluzione del nascituro nel ventre materno:

“E certo Noi creammo l'uomo d'argilla finissima, poi ne facemmo una goccia di sperma, in ricettacolo sicuro. Poi la goccia di sperma trasformammo in grumo di sangue, e il grumo di sangue trasformammo in massa molle, e la massa molle trasformammo in ossa e vestimmo l'ossa di carne e produciamo ancora una creazione nuova”¹⁰⁶.

La frase “produciamo ancora una creazione nuova” viene interpretata come l'infusione dell'anima da parte di Dio in accordo con quanto affermato dal Corano 38, 71-72:

“Allorché disse il tuo Signore agli angeli: « Io creerò un uomo d'argilla! E quando l'avrò plasmato ed avrò alitato in lui del Mio Spirito, gettatevi prostrati davanti a lui»”.

È esclusivamente grazie all'animazione che l'uomo si eleva al di sopra di ogni altra creatura, pur restando un umile servo di Dio.

Il Corano 22, 5 recita:

“O uomini! Se voi siete in qualche dubbio sulla Resurrezione, ebbene sappiate che Noi vi creammo di terra, poi facemmo di quella terra una goccia di sperma, poi un grumo, poi un pezzo di carne informe e formato, per manifestarvi la potenza Nostra; poi, secondo la Nostra volontà, lo facciamo restare nel seno materno sino a un termine fisso, poi ne traggiamo in forma di bambino...”¹⁰⁷.

Tre delle sette fasi espresse nel Corano 23, 12-14 vengono inserite, dal Profeta secondo la testimonianza di Abd Allah, in un contesto temporale definito:

“Ciascuno di voi viene creato nel ventre della madre per quaranta giorni; in altri quaranta diventa un grumo di sangue; in altri quaranta un pezzo di carne; poi Dio manda un angelo con quattro ordini dicendo: «Scrivi le sue opere, il suo sostentamento, la durata della sua vita, e se sarà felice o disgraziato». Poi Dio soffia in lui lo spirito...”.

Il secondo califfo Omar e il quarto califfo Ali in un brano originato da una loro discussione inerente il coitus interruptus affermano:

“Non è infanticidio – rispose Ali – se prima non siano passate le sette fasi: se cioè il feto non sia diventato prima argilla finissima, poi goccia, poi grumo, poi pezzo di carne, poi ossa, poi non sia ricoperto di carne e infine non sia divenuto una nuova creazione”. “Hai detto giusto – intervenne Omar – Iddio ti dia lunga vita!”.

¹⁰⁶ D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: “Medicina e Morale”, 1993/4, p. 711.

¹⁰⁷ D. Atighetchi, *Islam e aborto*, cit., p. 712.

Nell'ottica della *Shari'a* lo scadere dei primi centoventi giorni costituisce un momento decisivo per lo sviluppo del nascituro in quanto solo da questo istante costui comincia a partecipare ad una forma di vita propriamente umana, cioè dotata di una specifica componente spirituale¹⁰⁸.

Nel 1987 le Raccomandazioni del Simposio, organizzato dall'Organizzazione Islamica per le Scienze Mediche (IOMS) su "La visione islamica su alcune pratiche mediche", affermavano che la maggioranza degli esperti e dotti islamici giudica distruttibili gli ovuli fecondati in sovrannumero. Solo una minoranza ha sostenuto che l'ovulo fecondato rappresenta la prima fase della nuova creatura onorata da Dio ed è preferibile lasciar morire gli ovuli fecondati in sovrannumero senza interventi aggressivi.

Nel 1990 a Jeddah la VI Sessione dell'Accademia di Diritto Musulmano raccomandava di fecondare col seme del congiunto solo il numero strettamente indispensabile di uova. I pre-embri in eccesso dovrebbero essere lasciati morire spontaneamente; la donazione di uova fecondate veniva giudicata illecita.

Il codice etico della Società Egiziana di Ostetricia e Ginecologia, riferendosi alla FIVET (fecondazione in vitro con embryo transfer), ritiene illecito il ricorso ad una terza persona così come la sperimentazione su embrioni. La stessa Società valuta positivamente la crioconservazione di embrioni in sovrannumero da innestare nella madre da cui proviene il gamete quando la gravidanza precedente non è riuscita. Ciò è giustificabile eticamente solo se, al momento dello scongelamento dell'embrione e del suo inserimento nell'utero materno, il marito è vivo e la coppia è sposata.

Il Centro Egiziano FIVET affermava che la vita umana inizia solo quando l'embrione si impianta nell'utero e comincia a nutrirsi, e non al momento della fecondazione¹⁰⁹.

5.2 La procreazione assistita nel mondo musulmano

La procreazione assistita si sta diffondendo anche nei Paesi islamici. L'Egitto, insieme con l'Arabia Saudita, è stato il primo paese del Medio Oriente ad aprire un centro per la procreazione artificiale¹¹⁰. Nel 1980 l'Università islamica di Al Azhar si pronunciò circa la liceità della procreazione assistita a condizione che fosse eseguita da personale esperto, che non prevedesse l'utilizzo di gameti provenienti da un donatore esterno alla coppia sposata e che la gravidanza non fosse portata avanti nell'utero di un'altra donna¹¹¹. Il mondo musulmano è pertanto favorevole alla fecondazione assistita omologa e contrario a quella eterologa.

Se il mondo musulmano ora è favorevole alla fecondazione assistita omologa, inizialmente in esso si pose un atteggiamento preclusivo o critico verso la fecondazione artificiale. Il motivo principale risiedeva nel timore di un suo utilizzo al di fuori dei principi della *Shari'a*. Il problema della sterilità veniva storicamente affrontato ricorrendo alla poligamia, al ripudio o al matrimonio con un'altra donna. La fecondità e la sterilità apparivano come il risultato della volontà divina, per cui ogni altra tecnica procreativa al di fuori dei metodi naturali andava evitata. Inoltre la pratica impone al sanitario che la realizza di osservare il corpo della donna in parti che solo al marito è lecito osservare, ulteriore motivo per cui la fecondazione artificiale non veniva vista di buon occhio¹¹².

108 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, cit. pp. 713-714.

109 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, pp. 130-131.

110 Heba è la prima bambina nata in vitro nel 1987, come riportato da <<http://www.pmaonline.altervista.org/islam.html>>; sito consultato il 19/11/2013.

111 L'informazione è riportata da <<http://www.pmaonline.altervista.org/islam.html>>; sito consultato il 19/11/2013.

112 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit. p. 116.

Nel Corano la prole è considerata una benedizione divina e la procreazione figura tra gli scopi principali del matrimonio.

Il ruolo sociale della donna musulmana è sempre stato condizionato dalla sua capacità procreativa nell'ambito matrimoniale: la sterilità danneggia fortemente la sua immagine e la sua posizione fino a ledere l'autostima. La condizione giuridica della donna dentro la famiglia appare molto diversa da quella dell'uomo: sono offerte diverse opportunità al marito o alla moglie quando la controparte risulta sterile. Se la moglie è sterile il marito può sposarsi senza ripudiare la precedente moglie¹¹³; in alternativa il marito può scegliere di ripudiare la consorte. Al contrario, quando è il marito a risultare sterile, la *Shari'a* non concede alla donna la facoltà di ripudiarlo. La donna può però inserire nel contratto alcune condizioni a proprio favore (p. es. che il coniuge non sposi un'altra donna, che non sia sterile ecc.) la cui non ottemperanza da parte del marito le concede il diritto di ottenere il divorzio; la moglie può anche porre termine al matrimonio pagando un compenso o un riscatto al coniuge affinché la ripudi. In certi Stati, in caso di determinate malattie maschili, alla consorte è consentito ricorrere al divorzio giudiziale¹¹⁴.

Per l'Islam la famiglia è d'istituzione divina e il matrimonio è la sola forma legittima di unione tra i sessi. Il Corano e l'*hadith* condannano quale fornicazione (*zina*) ogni rapporto sessuale tra un uomo e una donna che non sia sua moglie o sua schiava: la sessualità rimane consentita esclusivamente all'interno del matrimonio. Il termine *zina* include sia la fornicazione che l'adulterio. Attualmente a tali atti vengono assimilate tutte le tecniche di procreazione artificiale eterologa nelle quali un estraneo alla coppia fornisce sperma, ovuli, embrioni, utero ecc. Vengono invece tollerate o accettate le pratiche omologhe¹¹⁵.

Di fronte all'impossibilità di avere figli la coppia non può ricorrere all'adozione, in quanto essa è vietata dalla *Shari'a*. È accettata solo l'adozione di "ricompensa" o "testamentaria", secondo la quale una famiglia può allevare un bimbo presso di sé, senza però considerarlo figlio proprio ma perennemente legato alla famiglia d'origine. Mentre in Occidente l'adozione è presentata come una soluzione naturale alla sterilità e alla mancanza di figli, nell'Islam, sebbene il Corano vieti l'adozione legale, contemporaneamente la Parola di Dio incoraggia l'allevamento e l'educazione degli orfani. Solo alcune coppie sterili e ricche in Egitto hanno pensato di "adottare" un orfano, al quale non possono trasmettere le proprie ricchezze nel rispetto della normativa ereditaria vigente.

Analogamente alle pratiche contraccettive, le quali riuscirebbero a bloccare il processo procreativo solo se Dio lo vuole, allo stesso modo la gravidanza con mezzi diversi dal naturale può non essere giudicata un ostacolo alla creazione divina. Dio desidera la felicità del musulmano e l'inseminazione riesce solo se è Lui a volerlo, indipendentemente dalla tecnica che diventa un Suo strumento.

Secondo la *fatwa* del 1980 di Jad al-Haq, Gran Mufti d'Egitto, ogni tecnica è accettabile se i gameti provengono dalla coppia sposata e l'embrione viene impiantato nella moglie senza la partecipazione di terzi, che renderebbero la pratica simile all'adulterio (*zina*). È vietata anche la fecondazione in vitro con sperma misto proveniente da un donatore e dal coniuge deceduto.

Il ricorso a banche del seme rientra tra le forme mascherate di *zina*, con la differenza che l'adulterio è ignoto. Il bimbo nato da una fecondazione artificiale eterologa viene equiparato ad un trovatello (*laqit*) o ad un bastardo (*walad zina*) la cui paternità non può essere attribuita al padre ma solo alla madre, che lo ha generato analogamente ad un bimbo risultato di un rapporto sessuale illegittimo. Un uomo che accetta che la propria moglie venga inseminata dal seme di un altro uomo perde l'onore meritandosi la

113 La Legge islamica consente la poligamia fino ad un massimo di quattro spose, come riportato da <<http://www.islamitalia.it/religione/poligamia.html>>; sito consultato il 19/11/2013.

114 D. Atighetchi, *La procreazione assistita nelle società islamiche: bioetica, diritto, costume e religione*, in "Medicina e morale", 1994, pp.972-973.

115 D. Atighetchi, *La procreazione assistita nelle società islamiche: bioetica, diritto, costume e religione*, cit., pp. 974-975.

qualifica di *dayyud*, cioè uomo disprezzabile e troppo debole per proteggere la consorte di cui lascia che ne venga violata la dignità¹¹⁶.

In una *fatwa* del 1999 l'ayatollah Ali Hussein Khamenei, il leader spirituale della Repubblica Islamica dell'Iran, dichiarava che la donazione dei gameti femminili non è legalmente proibita: un figlio prodotto tramite l'ovulo di una donatrice eredita da essa (che non partorisce), mentre la donna sterile che riceve l'uovo e partorisce viene equiparata ad una madre adottiva.

Circa la donazione di sperma Khamenei affermava che il bimbo nato tramite donazione segue il nome del padre sterile (non del donatore); analogamente all'ovulo donato, il bimbo eredita solo dal padre biologico (il donatore di sperma), in quanto il padre sterile viene equiparato ad un padre adottivo. Khamenei ritiene che un atto *zina* è tale solo quando si realizza un diretto rapporto carnale; di conseguenza le tecniche artificiali eterologhe non sono equiparabili a tali atti e di conseguenza le tecniche suddette non vengono vietate. Per la stessa ragione Khamenei non ritiene necessario il ricorso al matrimonio a tempo tra il marito di una donna sterile e una donatrice fino alla donazione dei gameti femminili alla moglie sterile, in modo da evitare l'accusa di rapporti extraconiugali (*zina*) al marito e alla donatrice.

L'ayatollah M. H. Fadlallah, la più nota autorità shi'ita libanese, rifiuta la liceità della donazione di sperma, ma accetta la donazione del gamete femminile. Fadlallah, analogamente a Khamenei, rifiuta il ricorso al matrimonio temporaneo (*mut'a*) per evitare atti *zina*.

Nonostante le opinioni di Khamenei e Fadlallah, la maggioranza dei dotti shi'iti favorevole alla donazione di ovuli ritiene indispensabile che l'uomo si leghi alla donatrice tramite matrimonio temporaneo, giudicato lecito nell'Islam shi'ita e dal Codice Civile iraniano (artt. 1075-1077).

Nel 2002 il Parlamento iraniano ha autorizzato la fecondazione in vitro.

Nel 2003 il Parlamento iraniano ha approvato la donazione di embrioni da coppie sposate ad altre coppie sposate ma sterili, dopo il preventivo consenso di un tribunale che verifichi le caratteristiche della coppia ricevente (sana, adatta al ruolo genitoriale e iraniana). Nello stesso anno il Parlamento ha vietato la donazione di sperma.

Attualmente nella Repubblica Islamica si segnalano casi di maternità surrogata.

Al-Sistani, il Grande ayatollah dell'Iraq, giudica lecite tutte le tecniche procreative omologhe. Inoltre è lecito fecondare in vitro il seme di un marito con gli ovuli di una donatrice diversa dalla moglie sterile, per poi impiantare l'embrione nella moglie. Infine è permesso inseminare la moglie col seme del marito dopo la morte di costui: il figlio viene attribuito al padre ma non eredita da quest'ultimo¹¹⁷.

Il consenso libero ed informato dei membri della coppia è una delle condizioni indispensabili per ricorrere alla procreazione artificiale. Gli stessi medici devono rifiutare i casi clinici che implicino rischi per l'eventuale futura prole ed essere convinti che non si verificheranno effetti negativi né sui genitori né sui figli sia sul piano fisico che psicologico¹¹⁸.

Circa i problemi riguardanti le tecniche di procreazione assistita un punto di riferimento importante per il mondo islamico è stato stabilito dalle raccomandazioni formulate al termine della prima conferenza internazionale sulla "Bioetica nella Riproduzione Umana nel mondo musulmano", tenutasi nel 1991 all'Università di Al-Azhar del Cairo (Egitto).

Il documento sottolinea i seguenti punti: 1) le ricerche sulla stimolazione dell'ovulazione, sulla fecondazione in vitro e l'inseminazione artificiale sono permesse solo se i gameti appartengono alla coppia sposata e a condizione che l'uovo fecondato venga trasferito nell'utero della moglie a cui l'uovo appartie-

116 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit. pp. 119-122.

117 D. Athighetchi, *Islam e bioetica*, cit. pp. 128-130.

118 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit. p. 131.

ne; 2) la donazione e il commercio di sperma e uova sono proibiti; 3) il trasferimento dell'uovo fecondato a una "madre surrogata" è proibito anche in un contesto poligamico; 4) il numero di embrioni trasferiti nell'utero non deve superare i 3/4; 5) le uova fecondate in eccesso si possono crioconservare; appartengono alla coppia sposata e sono trasferibili nella moglie in un ciclo successivo qualora il trattamento precedente non sia riuscito ma solo se il contratto matrimoniale è ancora valido. Tali pre-embrioni possono essere usati per ricerche sulla crioconservazione se esiste il consenso della coppia; 6) le ricerche su pre-embrioni dovrebbero limitarsi a quelle terapeutiche dietro il consenso dei partner. Le ricerche non terapeutiche necessitano del consenso libero ed informato della coppia e tali pre-embrioni non possono essere trasferiti in nessun utero; 7) le ricerche finalizzate a modificare le caratteristiche ereditarie del feto sono vietate, incluse quelle per scegliere il feto¹¹⁹.

Le posizioni sul tema della preselezione del sesso del feto non sembrano univoche.

La Raccomandazione conclusiva del convegno sulla "Procreazione Umana nell'Islam" (Kuwait, 1983) sottolineava l'illiceità di una politica nazionale favorevole alla preselezione del sesso del feto, mentre altri dotti islamici erano favorevoli a questa opzione.

L'Università di Al-Azhar nel 2000 si è espressa più esplicitamente nel corso di un convegno dedicato all'utilizzo della diagnosi genetica preimpianto (DGP) mirata alla preselezione del sesso del feto. I partecipanti condannarono il ricorso alla DGP in tali circostanze ma specificarono che la pratica era accettabile in casi singoli, in quanto nel contesto culturale mediorientale la nascita di almeno un figlio maschio può rappresentare un importante fattore di benessere psico-fisico e sociale per la madre e la famiglia.

L'Islam tollera la riduzione di una gravidanza multifetale o quando la possibilità di successo della stessa è molto ridotta o se la salute della donna è a rischio.

Nel 1997 il Comitato di Bioetica del Libano ha ricordato che la FIVET è lecita quando il marito è musulmano, mentre la moglie è musulmana o cristiana o ebrea; tutto ciò al fine di garantire una prole musulmana secondo le regole sharaitiche.

La FIVET di una donna vedova o divorziata con il seme crioconservato del marito è illecita, poiché il contratto matrimoniale ha termine con la morte del marito o con il divorzio. Si consiglia di fecondare solo il numero necessario di uova; gli embrioni in sovrannumero restano proprietà della coppia, che può decidere di lasciarli morire o cederli per ricerche terapeutiche¹²⁰. Anche la riduzione di una gravidanza multifetale è lecita se è l'unico modo per garantire una gravidanza normale, per salvare il feto o se la vita materna è a rischio.

Nel 1997 il Comitato Nazionale di Etica Medica di Tunisia ricordava che l'embrione è una persona in potenza; l'embrione congelato non dovrebbe essere conservato oltre il periodo di fecondità della coppia, o dopo la morte di uno dei partner o dopo un termine fissato per legge¹²¹.

Nel 1985 a la Mecca (Arabia Saudita) l'VIII sessione dell'Accademia di Diritto Musulmano si è pronunciata sulla fecondazione artificiale. Il testo giudicava coerenti con la Shari'a le tecniche di fecondazione e inseminazione omologa sia in vivo che in vitro: ogni tecnica di procreazione assistita eterologa è vietata in quanto rientra tra gli atti *zina*.

Nel corso dell'VIII sessione dell'Accademia di Diritto Musulmano è stata riesaminata la risoluzione adottata nella sessione precedente, la VII sessione svoltasi nel 1984. Quest'ultima aveva permesso la pratica dell'utero in prestito nel contesto poligamico, cioè la fecondazione in vitro attuata con i gameti del

119 D. Atighetchi, *La procreazione assistita nelle società islamiche: bioetica, diritto, costume e religione*, cit. pp. 986-987.

120 D. Atighetchi, *La procreazione assistita nelle società islamiche: bioetica, diritto, costume e religione*, cit. pp. 787-788.

121 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit. p. 133.

marito e della moglie; dopo di che l'embrione viene inserito nell'utero di un'altra sposa dello stesso marito (rapporto poligamico), che volontariamente porta a termine la gravidanza in quanto la donna che aveva fornito gli ovuli era priva di utero. Paradossalmente l'innesto dell'embrione frutto dei gameti del marito e di una delle mogli in un'altra moglie legittima mantiene il rapporto procreativo all'interno del medesimo nucleo familiare: la pratica rientra tra le tecniche di fecondazione omologa. Quindi ciò che in Occidente è una pratica eterologa, in contesto poligamico rimane una pratica omologa. La stessa VII sessione aveva chiarito la condizione giuridica della seconda madre, cioè della portatrice, che veniva equiparata ad una "madre di latte" del bambino. Nel diritto musulmano la parentela di latte si determina quando una balia allatta un figlio di un'altra donna: la madre e il padre di latte (il marito della balia e anche il "proprietario" del latte) vengono equiparati ai genitori naturali, mentre il bimbo allattato viene equiparato ad un fratello o ad una sorella degli altri figli naturali della coppia "prestante"; per il figlio di latte valgono le stesse regole e proibizioni in ambito matrimoniale previste per i fratelli, a partire dal Corano 4, 23-24 che vieta il matrimonio di una persona con la sorella o la madre di latte. Contemporaneamente i parenti di latte non ereditano tra loro, mentre i genitori di latte non hanno obblighi di tutela o mantenimento verso il bimbo allattato¹²².

5.3 Eugenetica

Jad al-Hac, ex Sheick di Al-Azhar ed ex Mufti della Repubblica egiziana, in occasione del Primo Congresso Internazionale sulla Bioetica della Riproduzione nell'Islam (Cairo, 1991) sostiene che gli scienziati dimenticano le parole di Dio, tentando di correggere malformazioni psico-fisiche ereditarie nell'uomo o di migliorarne i geni ricorrendo a misure preventive e terapeutiche: "I caratteri ereditari come l'intelligenza, la stupidità, la statura, la bellezza, la bruttezza, la sterilità o la fertilità si sono conservati per generazioni e non possono essere interrotti in pochi secondi con uno scalpello o un'iniezione"¹²³.

Nonostante ciò, l'introduzione di un gene sano in cellule somatiche, se effettuato con finalità terapeutiche, è approvata nell'Islam. Da alcuni esperti tale tecnica viene equiparata a un trapianto a livello molecolare e come tale accettata da chi è favorevole ai trapianti d'organo.

Secondo altri dotti musulmani è accettabile la modificazione di un organo attraverso un gene solo per finalità terapeutiche, mentre la modificazione di un intero organismo sarebbe formalmente vietata in quanto viene alterata una creazione divina.

In linea di principio il rispetto dell'integrità psico-fisica umana e il principio terapeutico impongono che ogni modificazione trasmissibile alla discendenza (cioè del genoma) sia proibita, anche se lo scopo è terapeutico, in quanto si creerebbe un organismo diverso da quello creato da Dio.

Un'articolata presa di posizione su queste tematiche è contenuta nelle Raccomandazioni finali dell'XI Seminario sull'"Ingegneria Genetica in una prospettiva islamica" organizzata in Kuwait (1998) dall'Accademia di Diritto Musulmano di Jeddah (Arabia Saudita), dall'Organizzazione Islamica per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (ISESCO) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Ecco alcuni dei punti più significativi dei sei paragrafi del documento:

122 D. Atighetchi, *La procreazione assistita nelle società islamiche*, cit., pp. 979-980.

123 J. Al Haq, *Islam, a Religion of Ethics*, in G.I. Serour (ed.), *Ethical Guidelines for Human Reproduction Research in the Muslim World*, ICCPSR, Cairo 1992, p. 11.

- il ricorso alla genetica per curare patologie ereditarie o acquisite non contraddice l'insegnamento islamico della perseveranza e accettazione della volontà divina;
- in ogni caso nessuna ricerca sui geni umani deve avere la priorità sulle norme della Shari'a e il rispetto dei diritti umani;
- l'ingegneria genetica su cellule germinali risulta vietata dalla Shari'a;
- si raccomanda di non utilizzare l'ingegneria genetica con finalità offensive o incrociando i geni di specie differenti per migliorare la razza umana o per manomettere la personalità di un individuo (finalità eugenetiche);
- c'è la possibilità di consulenze genetiche per i cittadini, senza tuttavia alcun obbligo. I risultati della consulenza devono rimanere confidenziali; il ricorso ad essi deve essere incoraggiato dalle istituzioni sanitarie, dai mass media e nelle moschee in quanto il matrimonio tra parenti stretti, diffuso nell'Islam, è associato a un maggior rischio di difetti fisici¹²⁴.

La possibilità di scoprire feti portatori di gravi handicap fisici e/o mentali è nata grazie alle tecniche di diagnosi prenatale (amniocentesi, ultrasuoni, fetoscopia ecc.), ovviamente poco note alla dottrina giuridica classica e relativamente poco trattate oggi dai giuriconsulti. Le posizioni dei dotti musulmani circa l'aborto di tali feti oscillano tra un consenso limitato e la proibizione. Dopo aver accertato la presenza di seri handicap nel feto, un notevole numero di giurisperiti tollera l'interruzione volontaria della gravidanza, ma solo prima dell'infusione dell'anima nel feto. Resta indispensabile il consenso dei genitori¹²⁵.

Le tecniche diagnostiche pre-implantatorie (test su embrioni in vitro entro 3 giorni dall'inseminazione, cioè quando l'embrione è allo stadio di 8 cellule e privo d'anima, per cui solo gli embrioni sani vengono trasferiti nella madre) mirate a rilevare problemi genetici rappresentano un'alternativa alla diagnosi prenatale, alternativa che consente di evitare l'aborto selettivo. I giurisperiti islamici approvano la diagnosi genetica pre-implantatoria in quanto la FIVET omologa non si opporrebbe alla volontà di Dio né ne modifica la creazione. Anche le pratiche post-implantatorie (amniocentesi, prelievo dei villi coriali ecc.) possono essere accettate entro il termine dell'infusione dell'anima (120 giorni al massimo), anche perché l'assenza di disordini di origine genetica nella fase pre-implantatoria non garantisce un feto sano; inoltre altre gravi malformazioni di origine extra-genetica nel feto possono essere rilevate più tardi tramite, p. es., ultrasuoni¹²⁶.

5.4 La clonazione

La clonazione, ossia la riproduzione di individui geneticamente identici, si può ottenere in due modi: con il trasferimento di nucleo¹²⁷ o con la fissione gemellare¹²⁸.

124 D. Atighetchi, *Le opinioni nell'Islam*, in "Humanitas", 2004, pp. 787-788.

125 D. Atighetchi, *Le opinioni nell'Islam*, cit., pp. 788-789.

126 D. Atighetchi, *Le opinioni nell'Islam*, cit., pp. 795-796.

127 Fecondazione asessuata in cui da un'ovocellula fecondata viene tolto il nucleo aploide (tipico delle cellule germinali in cui non c'è ancora fusione tra i cromosomi paterni e materni) sostituendolo con il nucleo diploide proveniente dalla cellula somatica di un adulto della medesima specie. Tale nucleo, inserito nel citoplasma dell'ovocellula fecondata, assume il carattere della totipotenzialità, formando un individuo identico a quello da cui proviene la cellula somatica.

128 Si tratta di una clonazione naturale che avviene nelle prime fasi dello sviluppo embrionale quando l'embrione allo stadio di una cellula si divide generando due embrioni da cui si originano due individui identici.

Per alcuni musulmani è impossibile clonare l'uomo perché la scienza non è in grado di clonarne l'anima. Per altri, invece, la clonazione umana non è esplicitamente vietata dal Corano né dalla *Sunna*. Qualche organismo islamico tollera, in alcuni casi, il ricorso alla fissione gemellare. Qualcun altro approva la clonazione terapeutica ma non quella riproduttiva.

In realtà, l'aspetto che ha sollevato maggiori polemiche nell'eventuale clonazione umana, concerne la riproduzione asessuata.

Il Gran *Mufti* d'Egitto N. Farid Wassel ha definito la clonazione umana una pratica immorale e "satanica".

Meno radicale appare l'opinione dello *sheikh* egiziano Yusuf al-Qaradawi, il quale rifiuta l'idea che il ricorso alla clonazione da parte dell'uomo equivalga ad una violazione della creazione divina, o ad una sfida alla sua volontà, perché, se la tecnica riesce, ciò accade solo grazie alla volontà del Creatore.

Come la maggior parte dei giurisperiti interpellati, Qaradawi è soprattutto interessato alle conseguenze sociali e familiari (vista l'importanza di quest'ultima nell'Islam) della clonazione umana e solo sulla base di tali considerazioni fonda il proprio giudizio negativo.

Lo *sheikh* si chiede quali sarebbero le conseguenze della presenza di più copie identiche di uno stesso individuo. La principale conseguenza incide sul modello di famiglia fondato sui ruoli paterno e materno, in quanto il matrimonio diventa inutile in vista di una riproduzione tramite clonazione; l'uovo e l'utero appartengono alla donna e sono sufficienti alla procreazione al punto da rendere superflua la presenza del maschio. Un simile squilibrio, sostiene Qaradawi, indurrebbe a relazioni illecite tra uomini e donne come avverrebbe in alcuni Stati occidentali. Inoltre, l'effetto "fotocopia" induce a gravi conseguenze nella relazione matrimoniale in quanto il partner potrebbe non riconoscere più il coniuge "originale" dando luogo a relazioni adulterine. Infine, lo *sheikh* individua nel Corano un ulteriore motivo per rifiutare la clonazione umana e cioè la varietà tra gli esseri umani e tra le creature quale segno distintivo della creazione divina. Viceversa appare assai diverso il suo giudizio sulla clonazione terapeutica al servizio del bene comune (*maslaha*). In questo caso Qaradawi afferma:

«Se la ricerca rende possibile clonare organi come il cuore, il fegato, reni o altri a beneficio di coloro che ne hanno stretta necessità, ciò è religiosamente lecito e i ricercatori riceveranno la ricompensa da Dio. Questo perché la ricerca garantirà benefici all'umanità senza danni per altri. La clonazione terapeutica con questo nobile scopo è permessa ed incoraggiata».

Alquanto scettico circa il ricorso alle nuove tecniche genetiche si è dimostrato lo *sheikh* Jad al-Haq in occasione del Primo Congresso Internazionale sulla Bioetica della Riproduzione nell'Islam. A suo avviso gli scienziati dimenticano le parole di Dio «ma solo d'un poco di scienza voi siete stati dotati» (17,85) anzi, tentare di correggere malformazioni psico-fisiche ereditarie nell'uomo o, addirittura, di migliorarne i geni ricorrendo a misure preventive e terapeutiche. Ciò costituisce un grave attentato:

«I caratteri ereditari come l'intelligenza, la stupidità, la statura, la bellezza, la bruttezza, la sterilità o la fertilità si sono conservati per generazioni e non possono essere interrotti in pochi secondi con uno scalpello o un'iniezione».

Malgrado ciò, l'introduzione di un gene sano in cellule somatiche se effettuata con finalità terapeutiche è approvata nell'Islam; da alcuni esperti tale tecnica viene equiparata ad un trapianto a livello molecolare e, come tale, accettato dai favorevoli ai trapianti d'organo (la maggioranza dei giuristi).¹²⁹

129 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando editore, 2009, pp. 210-212.

Secondo altri autori è accettabile la modificazione di un organo attraverso un gene per finalità terapeutiche, mentre la modificazione di un intero organismo sarebbe formalmente vietata in quanto viene alterata una creazione divina. Il rispetto dell'integrità fisica umana ed il principio terapeutico impongono che ogni modificazione trasmissibile alla discendenza (cioè del genoma) sia proibita, anche se lo scopo è terapeutico, in quanto si creerebbe un organismo diverso da quello creato da Dio. In questo tema rientra la manipolazione genetica mirata a produrre animali transgenici i quali, se utilizzati come modelli sperimentali per la cura di malattie umane sono, comunque, tollerati dall'Islam.

Nel suo primo Seminario internazionale dedicato alla Procreazione nell'Islam nel 1983, l'IOMS aveva evitato di esprimere una regola di condotta definitiva sulla clonazione umana. A tal fine dichiarava: «Il seminario raccomanda ulteriori studi medici e giuridici sulle problematiche connesse alla clonazione umana, e sconsiglia affrettate prese di posizione in materia».

Nel 1997, in occasione del IX seminario medico-giuridico dell'IOMS (Casablanca, 14-17 giugno 1997), il dibattito sulla liceità della clonazione umana risultò contrastato. Alcuni esperti sostenevano che ogni forma di clonazione umana dovesse essere proibita. Altri sostenevano la possibilità di eccezioni in presenza di sicuri benefici per l'umanità. Il punto 2 della Raccomandazione conclusiva vietava, tranne in casi eccezionali, solo la clonazione umana con il metodo del trasferimento di nucleo (non si parlava della fissione gemellare).

Tale precisazione è importante in quanto, nel X seminario del 1997 dell'IOMS, le raccomandazioni conclusive giudicavano lecito il ricorso al metodo della fissione gemellare, anche se si riconosceva la necessità di valutazioni ulteriori, circa gli eventuali danni e benefici apportati al metodo. Comunque, tra i benefici evidenziati vi era quello di ricorrere a interventi diagnostici su uno dei due embrioni o su alcune cellule. Qualora l'embrione sia sano, può essere depositato nell'utero. Tutti i controlli realizzabili su bimbi "in provetta" sono praticabili anche in questo tipo di clonazione.

L'atteggiamento di cautela riservato a questi nuovi sviluppi tecnologici da parte delle autorità islamiche è stato riconfermato dal Consiglio dell'Accademia di Diritto islamico di Jeddah (Arabia Saudita) nella decima sessione dal 28 giugno al 3 luglio 1997 tramite una Risoluzione sulla clonazione. Il punto 9 cita il Corano 4,83:

«E quando giunge loro qualche notizia rassicurante o inquietante, essi la divulgano; se invece la riferissero al Messaggero e a quelli di loro che detengono l'autorità, coloro che desiderano informarsi le conoscerebbero dalla loro bocca. Ma se non fosse per la grazia di Dio su di voi e la Sua misericordia, tutti voi, salvo pochi, avrebbero seguito il Demonio».

Il documento vieta ogni tipo di clonazione sull'uomo mentre ritiene lecito ricorrere alla clonazione e manipolazione genetica nell'ambito della microbiologia, batteriologia, botanica e zoologia, ma nei limiti autorizzati dalla *Shari'a*, cioè per soddisfare l'interesse collettivo (*maslaha*) ed evitare abusi. In prospettiva teleologica si è ricordato che Dio è l'unico Creatore dell'universo e, dunque, del sistema di causa ed effetto che regge il mondo: la clonazione è la causa ma l'effetto (la creatura clonata) si produce solo se Dio vuole. In altre parole la clonazione non intacca la volontà divina.

Un'ulteriore articolata presa di posizione su queste tematiche è contenuta nelle Raccomandazioni finali dell'XI Seminario sull' "Ingegneria Genetica in una Prospettiva Islamica" organizzato in Kuwait (13-15 ottobre 1998) dall'Accademia di Diritto Islamico di Jeddah (Arabia Saudita), dal WHO Regional Office, Alexandria (Egyt) e dall' Islamic Education, Science and Culture Organisation (ISESCO).¹³⁰

130 D. Atighetchi, *op.cit.*, pp. 212-214.

Elenchiamo alcuni dei punti più significativi inclusi nei 6 paragrafi del documento. In riferimento ai principi-giuda nel ricorso alla genetica (Paragrafo I) il documento afferma che esperimenti di ingegneria privi di uno scopo costituiscono una violazione della dignità donata da Dio (Corano 17,70). L'Islam promuove la conoscenza (Corano 39,9) e non pone ostacoli a qualsiasi ricerca scientifica "costruttiva"; per queste ragioni l'Islam deve portarsi all'avanguardia nel campo della genetica. Il ricorso alla genetica per curare patologie ereditarie o acquisite non contraddice l'insegnamento islamico della perseveranza ed accettazione della volontà divina. Ogni diagnosi genetica deve essere trattata con riservatezza tranne nei casi indicati nel III Seminario dell' Islamic Organization for Medical Sciences sul segreto professionale del 18 aprile 1987. In ogni caso, nessuna ricerca sui geni umani deve avere la priorità sulle norme della *Shari'a* ed il rispetto dei diritti umani (I,9). Nel II paragrafo del documento concernente il gene umano si esprime un giudizio molto favorevole alla mappatura dei geni in quanto sforzo mirato alla conoscenza dell'essere umano. Poiché la mappatura consente di capire i meccanismi di alcune patologie ereditarie e di cogliere l'eventuale predisposizione ad esse, tale studio deve essere incentivato. Nel III paragrafo si conferma che l'ingegneria genetica su cellule germinali risulta vietata dalla *Shari'a*. Oltre a questo limite strutturale si aggiunge la raccomandazione di non usare tali tecniche di ingegneria con finalità offensive o incrociando i geni di specie differenti, né per migliorare la razza umana, né per manomettere la personalità di un individuo (finalità eugenetiche).

Sul tema della clonazione si era pronunciato anche il Comitato Nazionale di Etica Medica della Tunisia invitando a varare legislazioni mirate a vietare ogni tipo di clonazione umana, di qualsiasi modificazione del codice o di programma genetico.

Esiste un notevole timore da parte di alcuni Stati musulmani rispetto al rischio di diventare terra di sperimentazione e diffusione delle tecniche di clonazione praticate da organizzazioni straniere. Per questo motivo l'Accademia saudita di Diritto Islamico (1997) invitava gli Stati musulmani a promulgare leggi e regole per impedire l'accesso di tali organismi.¹³¹

5.5 Ricerca e sperimentazione sulle cellule staminali

Molte autorità giuridico-religiose e mediche islamiche approvano la ricerca su cellule staminali embrionali nei primi giorni di vita allo scopo di incrementare il bene pubblico (*maslaha*). In questi casi, il fondamentale principio giuridico del bene comune (*maslaha*) viene anteposto alla tutela di esseri privi di anima e viventi al di fuori del corpo materno. Nel caso in cui i medici e i giuristi giudichino il pre-embrione come una forma di vita "in potenza", ne deriva la distinzione fra vita attuale e potenziale; una distinzione che favorisce la ricerca sulle cellule staminali embrionali.

Sempre nell'ottica giuridico-religiosa, una Risoluzione del 2005 dell'Accademia di Diritto Musulmano di Jeddah (organismo dell'Organizzazione della Conferenza Islamica, OIC), precisava che è lecito ottenere cellule staminali per finalità terapeutiche e scientifiche. In questo contesto le cellule possono provenire: dalla placenta o dal cordone ombelicale; da feti abortiti naturalmente o a causa di aborti terapeutici; da embrioni in soprannumero prodotti tramite fecondazione in vitro ma inutilizzabili dai legittimi genitori in vista di ulteriori gravidanze¹³².

In generale, per tutti costoro la distruzione di embrioni in soprannumero non coinvolge esseri umani poiché è opinione comune a tutte le scuole di pensiero islamiche che il Corano e la Tradizione ricono-

131 D. Atighetchi, *op.cit.*, pp. 214-215.

132 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando editore, 2009, pp. 217-218.

scono la percezione di vita umana agli ultimi stadi di sviluppo biologico dell'embrione; nei primi stadi (ossia nei primi centoventi giorni), quando si colloca nell'utero e inizia il suo viaggio verso la personificazione, l'embrione non ha uno status morale. I giuristi, infatti, distinguono fra persona biologica e persona morale, collocando quest'ultima dopo il primo trimestre di gravidanza¹³³.

Permane però un sostanziale accordo in merito alla richiesta del consenso dei coniugi da cui proviene l'embrione e il rifiuto della produzione di embrioni al solo scopo di produrre cellule staminali.

Nel 2001, l'Accademia di Diritto musulmano del Nord America si è espressa a favore dell'utilizzo di embrioni in sovrannumero per ricerche sulle cellule staminali nei primi giorni dopo la fecondazione, anziché lasciarli morire inutilmente. Analogamente si è pronunciata l'Associazione Medica Islamica del Nord-America.

Ovviamente esistono medici e dottori della Legge per i quali l'embrione rimane intoccabile sin dalle prime fasi dello sviluppo, ad esempio in Egitto, H. al-Sayed, Presidente dell'Associazione Medica Egiziana, ritiene che il feto appena concepito sia già un essere umano da proteggere, ragion per cui non si possono utilizzare cellule staminali embrionali ma solo quelle provenienti da cordone ombelicale¹³⁴.

Indipendentemente dall'esistenza di un'organica legislazione (quasi sempre assente, si tende a ricorrere a decreti religiosi, regolamenti sanitari, ecc.), alcuni Stati promuovono la ricerca sulle cellule staminali embrionali, pur entro limiti diversi, ad esempio Iran, Emirati Arabi, Indonesia, Malaysia, Arabia Saudita; altri Stati avanzano preferibilmente nella ricerca sulle cellule staminali adulte, ad esempio Egitto, Turchia, Tunisia; la maggioranza, tuttavia, ha altre priorità sanitarie a cui dedicare significative risorse¹³⁵.

133 L'informazione è tratta dal sito: < <http://www.galileonet.it/articles/4c32e1485fc52b3adf000cbf> > ; Sito consultato il 30/10/2013.

134 D. Atighetchi, *op.cit.*, pp. 217-218.

135 L'informazione è tratta dal sito: < <http://www.lindro.it/societa/societa-news/societa-news-italia/2011-02-03/1527-musulmani-fissati-i-principi-valutazione-contingente> > ; Sito consultato il 17/11/2013.

6. I TESTIMONI DI GEOVA

6.1 La procreazione assistita secondo la dottrina dei Testimoni di Geova

La Bibbia non menziona la procreazione assistita ma contiene delle enunciazioni che, secondo i Testimoni di Geova, consentono di comprendere chiaramente quale sia in merito il pensiero di Dio. L'apparente spazio di libertà che tale affermazione lascerebbe all'interpretazione individuale del testo biblico¹³⁶ è in realtà fortemente condizionata dalla tradizione di "biblismo letterale" guidata dagli anziani che caratterizza la dottrina dei Testimoni di Geova. I principi fondamentali da cui essi partono per affrontare il problema della fecondazione assistita sono sostanzialmente due: la vita inizia con il concepimento e la facoltà riproduttiva può svolgersi soltanto all'interno di una coppia sposata:

Si può dire che per i testimoni di Geova la fecondazione in vitro di cellule uovo con spermatozoi di persone non unite in matrimonio equivale all'adulterio e per questo non è praticata. Considerazioni analoghe si fanno anche per la cosiddetta maternità surrogata.¹³⁷

Nel caso specifico della fecondazione in vitro ne consegue che, agli occhi di Dio, la distruzione volontaria o meno di un embrione non impiantato equivale a un aborto, e quindi a una pratica non concessa ai fedeli del credo geovista. Anche in assenza di indicazioni esplicite, appare dunque probabile che anche la sperimentazione sugli embrioni debba essere considerata inaccettabile. Per quanto riguarda la fecondazione eterologa, una pratica che la vigente legge italiana non consente, i testimoni di Geova si richiamano a un passo del libro *Levitico* della Bibbia: "non devi dare la tua emissione come seme alla moglie del tuo compagno". Di conseguenza i testimoni di Geova negano ogni attività riproduttiva tra persone non coniugate, ovvero la maternità surrogata, e ogni altro tipo di procedura che comporti la donazione di spermatozoi o cellule-uovo. Considerando essi inoltre la famiglia fondata sul matrimonio come base imprescindibile della società escludono ogni tipo di fecondazione tra soggetti non coniugati.¹³⁸ Per altro è possibile aggiungere che la Bibbia offre, a proposito del tema della sterilità e della procreazione, delle indicazioni molto precise.¹³⁹

6.2 L'eugenetica

Per i Testimoni di Geova è Dio il Progettista e Creatore della vita, infatti la Genesi dice che, dopo aver creato la vita sulla terra, "Dio vide poi tutto ciò che aveva fatto, ed ecco, era molto buono". (Genesi 1:31) Il primo uomo e la prima donna erano geneticamente perfetti. Fu perché si ribellarono a Dio che assoggettarono se stessi e i loro discendenti all'imperfezione e alla morte. – (Genesi 3:6, 16-19; Romani 5:12).

136 "La Congregazione Cristiana dei Testimoni di Geova ritiene che ciascun suo membro debba decidere in base alla propria coscienza addestrata secondo la Bibbia, che contiene i principi in grado di guidare la decisione di ogni individuo", ha dichiarato Giuseppe Amendola, uno dei portavoce dei Testimoni di Geova più incline a rilasciare dichiarazioni sugli organi di stampa nazionali.

137 Comunicazione della Sede centrale dei Testimoni di Geova di Roma agli estensori di questo capitolo, in data 10 dicembre 2013.

138 Vedi Le implicazioni etiche, in "Svegliatevi!", 22.IX.2004, pp. 6-11.

139 "Isacco supplicò il Signore per sua moglie, perché essa era sterile e il Signore lo esaudì, così che sua moglie Rebecca divenne incinta". Cfr. *La Bibbia, Libro della Genesi*, 25: 21, edizione CEI.

Il libro biblico di Rivelazione, o Apocalisse, predice un tempo in cui Dio interverrà negli affari umani: “[Dio] asciugherà ogni lacrima dai loro occhi, e la morte non ci sarà più, né ci sarà più cordoglio né grido né dolore. Le cose precedenti sono passate”, quindi i Testimoni di Geova ritengono che non sta agli uomini decidere della vita e della morte, ma è tutto nelle mani di Geova che libererà l’umanità dalle malattie, dalla sofferenza e dalla morte e bisogna rimettersi nelle Sue mani.¹⁴⁰

Per quanto riguarda le ricerche sulle cellule staminali embrionali umane, queste suscitano molte controversie e una pluralità di opinioni diverse. Le preoccupazioni dei Testimoni di Geova nascono fondamentalmente dal fatto che prelevando cellule staminali embrionali, l’embrione viene distrutto. Secondo il loro credo, la vita di un essere umano inizia al momento del concepimento e la ricerca sulle cellule staminali embrionali viola i principi che vietano di sopprimere la vita umana e di utilizzarla come mezzo per raggiungere qualche altro fine, per quanto nobile possa essere questo fine.¹⁴¹

Può sembrare un conflitto tra due principi molto importanti: la santità della vita umana e il desiderio degli esseri umani di alleviare le sofferenze altrui e di curare malattie terribili. Ma secondo la Bibbia nessuna terapia concepita dall’uomo riuscirà a eliminare le malattie e la morte; solamente Geova Dio ha sia la capacità sia la sincera intenzione di eliminarle.

Solo attraverso il regno di Dio, ogni sorta di malattia, disordine genetico e degenerativo cesserà di esistere per sempre.¹⁴²

Non è per niente facile prendere decisioni sagge e accettabili dal punto di vista etico in un mondo in cui la medicina e la tecnologia diventano sempre più complesse.

Di fronte a questi tentativi di manipolare la natura, molti sono timorosi e preoccupati, e soprattutto confusi.

La Bibbia non analizza in maniera specifica tutti i complessi problemi medici e scientifici che si pongono oggi. Nondimeno tramite i suoi principi eterni, si possono trarre conclusioni valide dato che la Bibbia viene sempre in aiuto ai fedeli quando questi hanno la necessità di trovare un punto di vista equilibrato e realistico riguardo i problemi della quotidianità.¹⁴³

140 Si confronti il sito <<http://wol.jw.org/it/wol/d/r6/lp-i/102000682?q=EUGENETICA&p=par>>; Consultato il 25.10.2013

141 Si veda in proposito il sito: <<http://wol.jw.org/it/wol/pc/r6/lp-i/1200276752/0/0>>; Consultato il 06.11.2013.

142 Si veda ad esempio il sito <<http://www.cristianitestimonidigeova.net/articolo.aspx?Articolo=707>>; Consultato il 23.11.2013.

143 Si confronti al riguardo <<http://wol.jw.org/it/wol/d/r6/lp-i/102002843#h=0:0-15:85>>; Consultato il 28.10.2013.

7. LUTERANESIMO

La fecondità è ritenuta un dono di Dio, tuttavia qualora nella coppia vi siano problemi di sterilità o infertilità, è visto con favore l'uso di tecniche che possono aiutare a realizzare il proprio progetto procreativo; l'uso di tali tecniche è consentito anche nel caso in cui la coppia non sia sterile ma sia affetta da particolari malattie¹⁴⁴. La confessione luterana consente di sottoporsi sia all'inseminazione artificiale che alla fecondazione in vitro. Quest'ultima ha sconvolto lo scenario della procreazione e posto nuovi interrogativi a livello morale, poiché la fecondazione dell'ovulo avviene fuori dal corpo della donna; vi è la possibilità che la fecondazione in vitro venga utilizzata per produrre embrioni che siano fonte di tessuti fetali, utilizzati per la produzione di cellule staminali o la clonazione¹⁴⁵. Il mondo scientifico chiede, ormai sempre più insistentemente, il consenso ad effettuare ricerche sull'embrione umano e questo pone grandi interrogativi etici a proposito delle applicazioni cliniche e sperimentali della ricerca su embrioni generati mediante procreazione artificiale¹⁴⁶. Le chiese luterane sono contro sperimentazioni sul feto e sull'embrione e contro procedimenti selettivi volti al perfezionamento della razza umana¹⁴⁷; non può essere accettato nessun intervento sul genoma umano che abbia lo scopo di cambiare il patrimonio genetico della discendenza e ci si oppone a ogni tentativo di clonazione, poiché quest'ultima lede il diritto alla unicità della propria identità genetica.

«Il genotipo generato per via sessuale è sconosciuto a tutti e si manifesta ai suoi simili solo nel corso della sua esistenza. Ha la libertà di divenire se stesso nell'incontro col mondo, mentre un individuo clonato è lesa nel suo diritto a essere genotipo soltanto suo, non condiviso con altri, irripetibile»¹⁴⁸. Avere la possibilità di replicare esseri umani assolutamente identici ad altri, porterebbe a prendere come modelli di riferimento soggetti dotati di particolari caratteristiche e ad individuare come obiettivi la bellezza, l'intelligenza o la genialità, creando così controversie riguardo a quali persone sia meglio replicare¹⁴⁹. Gli esseri umani non sono dati solo dalla loro componente biologica, assai più importanti sono le relazioni che ciascun individuo intreccia con il mondo circostante e con gli altri esseri viventi; a determinare la persona sono più l'ambiente sociale e culturale in cui essa vive che non il suo patrimonio genetico.

«Così due individui che possedessero lo stesso DNA, cioè che fossero biologicamente identici, non potrebbero entrare in una relazione autentica, né tanto meno in comunione tra loro, se non esistesse la loro diversità biografica»¹⁵⁰. La ripetitività, al pari della rinascita, non è un concetto che rientra nell'ideologia cristiana, poiché Gesù Cristo non è rinato, ma risuscitato; pertanto le scoperte della tecnica biologica possono essere utilizzate senza danno solo se riconosceremo il limite dell'umanità, creata nella diversità¹⁵¹. Dalla genesi si ricava che l'uomo è stato creato da Dio a sua immagine e somiglianza, tutti gli

144 L'informazione è tratta dall'Editoriale della rivista Bollus n. 043 aprile 2010 della Chiesa luterana di Trieste.

145 Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Procreazione medicalmente assistita*, Torino, Claudiana, 1999, pp. 23, 25 e 26. il volume è presentato da Franca Long.

146 Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Procreazione medicalmente assistita*, Torino, Claudiana, 1999, p. 25. il volume è presentato da Franca Long.

147 L'informazione è tratta dall'Editoriale della rivista Bollus n. 043 aprile 2010 della Chiesa luterana di Trieste.

148 G. Pons, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999, pp. 42-43.

149 G. Pons, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999, pp. 42-43.

150 G. Pons, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999, pp. 44-45.

151 G. Pons, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999, pp. 46-47.

uomini e le donne hanno quindi in comune questa somiglianza con Dio, che dà loro la medesima dignità pur essendo diversi l'uno dall'altro¹⁵².

L'embrione è considerato una persona umana potenziale e in evoluzione e come tale portatore di propri diritti che è necessario tutelare¹⁵³. Tutto questo non esclude l'ammissione di diverse tecniche diagnostiche, infatti, un principio generale che deve guidare il fedele luterano è che ciò che è stato inventato per aiutare le coppie con difficoltà riproduttive, non deve essere usato per altre finalità (per esempio: l'analisi preimpianto è di indubbia utilità per la scoperta di eventuali malattie genetiche, ma non deve essere sfruttata per soddisfare il desiderio di un bambino perfetto o cercare di migliorare la specie umana). Queste tecniche vanno quindi utilizzate con cautela, in modo da non strumentalizzare il corpo della donna e dell'essere umano in generale e non creare confusione su quelle che sono le figure genitoriali. Si ritiene che il bambino abbia il diritto di conoscere la sua origine e quindi, una volta maggiorenne, dovrebbe poter accedere a tutte le informazioni che gli altri hanno su di lui¹⁵⁴. Secondo la visione luterana il bambino non può essere considerato nè come un diritto nè come un dovere e non c'è un diritto al figlio, ma il figlio è portatore di diritti che vanno individuati e tutelati.¹⁵⁵

Dal momento che il matrimonio non è considerato un sacramento, i luterani hanno una visione laica della famiglia e, di conseguenza sono aperti alle nuove forme di questa che ci presenta la società moderna¹⁵⁶. Il pastore di Trieste Dieter Kampen, infatti, alla richiesta di definire brevemente la confessione luterana ha risposto che è « una Chiesa che cerca di vivere il Vangelo della salvezza verso la grazia in un mondo moderno »¹⁵⁷.

Un esempio di ciò è rappresentato dalla vicenda che vede coinvolte Anna e Christina Roeser; le due donne svedesi, dopo esser convolate a nozze nel 2007 in Tribunale¹⁵⁸, sono diventate madri di due gemelle che sono state battezzate e Christina, nel 2009, è diventata pastora¹⁵⁹. Un altro esempio è dato da Eva Brunne che nel 2009 è stata eletta vescovo di Stoccolma. La stessa Brunne assicura che il suo orientamento sessuale, o il fatto che abbia cresciuto un figlio con una donna, non è mai stato un tema di discussione durante la sua nomina e afferma «penso che il fatto di essere una chiesa riformata ci permetta di evolvere in sintonia con le trasformazioni della nostra società ». Anna-Karin Hammar, pastora luterana, spiega che per la chiesa luterana evangelica «l'esperienza ha la stessa importanza della tradizione»¹⁶⁰.

Ciò che è importante è che il bambino, sia ricevuto da dei genitori che vivono insieme in un rapporto di unione e armonia, al centro di un progetto genitoriale responsabile, in grado di fornirgli un ambiente favorevole allo sviluppo della sua personalità, che gli permetta di diventare un adulto equilibrato aperto all'amore di Dio e degli altri¹⁶¹. «La vita dell'uomo diventa umana solo quando è sostenuta da progetti,

152 G. Pons, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999, p.43.

153 M. Aramini, *Bioetica e religioni*, Torino, Paoline Editoriale Libri, 2007, p. 74.

154 Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Procreazione medicalmente assistita*, il volume è presentato da Franca Long, Torino, Claudiana, 1999, pag. 32.

155 M. Aramini, *Bioetica e religioni*, Torino, Paoline Editoriale Libri, 2007, pag 72.

156 Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Procreazione medicalmente assistita*, il volume è presentato da Franca Long, Torino, Claudiana, 1999, pag 40.

157 L'informazione è desunta dall'intervista al pastore della comunità evangelica luterana di Trieste Dieter Kampen in data 10 ottobre 2013.

158 Per poter accedere alla procreazione assistita era necessario che le donne registrassero la loro unione e la Chiesa luterana svedese stava ancora discutendo su questa possibilità per le coppie omosessuali. Nel 2009 la Chiesa di Svezia è stata la prima Chiesa maggioritaria al mondo a permettere i matrimoni fra persone dello stesso sesso.

159 La notizia è desunta da < <http://oradireli.myblog.it/tag/chiesa+luterana+evangelica> > ; Sito consultato il 30 settembre 2013.

160 La notizia è desunta da < <http://oradireli.myblog.it/tag/chiesa+luterana+evangelica> > ; Sito consultato il 30 settembre 2013.

161 M. Aramini, *Bioetica e religioni*, Torino, Paoline Editoriale Libri, 2007, p. 72.

scambi, amore e parole che conferiscono senso e impegno a coloro che li pronunciano»¹⁶². Questa deve essere un' importante linea guida attraverso cui valutare la moralità delle pratiche di procreazione assistita. Si sconsiglia quindi a donne single di ricorrere a queste tecniche, poichè per il bambino la cosa migliore è avere un ambiente familiare comprensivo di entrambe le figure genitoriali, tuttavia, qualora una donna decidesse comunque di sottoporsi a questi trattamenti la Chiesa non assume un atteggiamento di condanna, ma di supporto e guida. I luterani ritengono che attraverso la Sua Parola e la parola di Gesù Cristo, Dio abbia adottato come figli e definito fratelli tutti gli uomini.

Secondo la Federazione protestante di Francia, il costante ricorso nella Bibbia all'immagine dell' adozione, permette di affermare che siamo tutti figli adottivi, adottati dall'amore genitoriale e questo relativizza le circostanze tecniche o naturali della fecondazione¹⁶³. Tale affermazione oltre a guardare con favore alle tecniche di fecondazione assistita, permette di dedurre anche che la Chiesa protestante è aperta alla fecondazione eterologa, poichè il legame genetico tra genitori e figli non è ritenuto un fattore fondamentale. È importante che la tecnologia resti al servizio dell'essere umano e che la preoccupazione per il benessere delle persone coinvolte abbia un ruolo centrale, in ragione di ciò il "gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza" ha formulato le seguenti proposte:

- le risorse destinate alla terapia dell'infertilità siano equamente distribuite tra prevenzione, opzioni mediche convenzionali e nuove tecniche riproduttive.
- devono essere rispettati il primato e l'autodeterminazione della donna, poichè, attraverso la sua relazione con il bambino e il padre essa dà significato alla nascita e a tutti i soggetti implicati nella procreazione
- definire quali sono gli aspetti della procreazione medicalmente assistita che sono ancora a livello sperimentale e quali, invece, costituiscono un protocollo terapeutico, basato su conoscenze precise e verificate
- un consigliere (diverso dal medico che pratica l'assistenza alla procreazione) deve fornire un'informazione completa sui trattamenti da eseguire, sui rischi, sui bassi tassi di successo; vengano poi creati spazi pubblici di discussione e informazione sulla procreazione medicalmente assistita e l'infertilità
- fare un progetto internazionale per raccogliere informazioni sullo stato di salute alla nascita dei bambini nati tramite queste tecniche e sul loro sviluppo nei primi mesi di vita. Importante che la raccolta dati avvenga col consenso dei genitori e venga messa a disposizione dei figli una volta raggiunta la maggiore età
- fare una valutazione multidisciplinare e approfondita dei dati relativi a 20 anni di applicazione delle tecniche in questione a livello europeo e dibattito pubblico sui risultati
- Comitato direttivo di Bioetica del Consiglio d'Europa deve elaborare una base comune alle legislazioni degli Stati membri, nel rispetto delle tradizioni culturali, filosofiche, religiose e dei diritti universali dell'uomo¹⁶⁴.

162 M. Aramini, *Bioetica e religioni*, Torino, Paoline Editoriale Libri, 2007, pp. 72-73.

163 M. Aramini, op cit., p. 73.

164 Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Procreazione medicalmente assistita*, il volume è presentato da Franca Long, Torino, Claudiana, 1999, pp. 43 - 45.

In conclusione, ogni comunità non solo gestisce autonomamente la propria vita spirituale ed etica, ma è anche influenzata dal contesto sociale in cui è situata. Per questo di fronte a esempi di grande apertura come quello della chiesa di Svezia è possibile trovare comunità che conservano visioni più rigide. L'elemento costante è l'importanza data alla propria coscienza alla quale viene lasciato molto spazio, la Chiesa dà solo delle tracce da seguire che possono essere adottate o meno dal fedele.¹⁶⁵

¹⁶⁵ Informazione desunta dall'intervista al pastore della comunità evangelica luterana di Trieste Dieter Kampen in data 10 ottobre 2013.

Eutanasia e problematiche afferenti alla fine della vita

1. L'EUTANASIA 1.1 Definizione di eutanasia 1.2 Evoluzione storica del concetto di eutanasia 1.3 L'eutanasia in Europa 1.4 L'eutanasia in Italia 1.5 Morte celebrale e stato vegetativo permanente 1.6 Obiezione di coscienza 1.7 L'indisponibilità della vita e il principio di autodeterminazione 2. L'ATEISMO 2.1 Eutanasia, diritto alla morte e suicidio nel pensiero ateo 2.2 L'ateismo ed il trapianto d'organi 3. LO SHINTOISMO 3.1 L'Eutanasia 3.2 Il suicidio 3.3 Il Trapianto d'organi 4. L'EBRAISMO 4.1 Premessa 4.2 Eutanasia e mondo ebraico 4.3 Problemi di fine vita 4.4 Suicidio 4.5 Trapianto di organi 5. L'ISLAM 5.1 L'Eutanasia 5.2 Il testamento biologico 5.3 Suicidio 5.4 Trapianto d'organi 6. TESTIMONI DI GEOVA 7. Luteranesimo

1. L'EUTANASIA

1.1 Definizione di eutanasia

Eutanasia, in greco antico, significa letteralmente “buona morte”.

«Il valore etimologico del vocabolo *ευθανατος*, composto da *ευ* e da *θανατος* non ha, in sé, che scarse capacità orientative. Esso, infatti, non fa che semplicemente esprimere l'idea della morte dolce e tranquilla, senza fornirci nessuna indicazione relativa alle caratteristiche e alle modalità di azione concrete intervenute ad attuarla»¹.

Con la parola “eutanasia” troviamo designate situazioni e comportamenti notevolmente differenti tra loro; questo termine lo troviamo utilizzato

«sia per denotare i metodi eliminativi diretti a migliorare la specie (cosiddetta eutanasia genetica), sia per qualificare l'attività puramente terapeutica, volta ad alleviare le sofferenze degli infermi e dei moribondi con l'uso di particolari prodotti (analgesici, anestetici) e sia infine per designare la morte procurata ad un ammalato al fine di liberarlo da insopportabili tormenti»².

1 M. Portio, *Eutanasia* in *Enciclopedia del Diritto*, XVI, Varese 1967, p. 103.

2 M. Portio, *Eutanasia* in *Enciclopedia del Diritto*, op. cit., p.104.

Genericamente, però, si fa riferimento all'eutanasia come intervento medico volto ad abbreviare l'agonia di un malato terminale, anche se, oggi, questo termine viene «metaforizzato nella rappresentazione della morte indotta»³ da gran parte della gente.

Da questa difficoltà di definire univocamente il termine possiamo dedurre che nell'ambito di quella che si può riconoscere come concezione corrente dell'eutanasia,

«v'è chi ritiene legittimo l'uso di questa espressione solo quando la morte è procurata a chi ne abbia fatta insistente richiesta, mentre altri reputa invece sufficiente un consenso anche solo presunto, ed altri infine crede che di quest'ultimo possa farsene decisamente a meno, purchè sussista il motivo di pietà a fondamento dell'azione»⁴.

Ad ogni modo,

«trattandosi di una nozione di carattere prammatico, relativa ad un problema aperto e dibattuto, ogni tentativo di rigorosa tipicizzazione finisce sempre per rivelarsi più o meno arbitrario»⁵.

Di qui, pertanto, la scelta di non prediligere un significato piuttosto che un altro, in quanto non si vede in base a quale criterio dovrebbe operarsi la preferenza del tipo di azione idonea a rappresentare il vero ed esclusivo referente per l'uso di questa espressione.

Del termine eutanasia sono state date varie specificazioni⁶: prima fra tutte è l'eutanasia attiva diretta ovvero l'omicidio mirato a ridurre le sofferenze di un'altra persona. Il medico o un terzo somministra intenzionalmente al paziente un'iniezione che conduce direttamente alla morte.

«È lo scopo di eliminare la sofferenza che connota il comportamento in termini particolari rispetto alla condotta di omicidio vero e proprio»⁷.

Tutte le volte in cui ricorra un comportamento attivo idoneo a provocare la morte, entra in gioco la fattispecie di omicidio ovvero omicidio del consenziente, poiché l'«eutanasia attiva aiuta non “nel” morire ma “a” morire»⁸. Seconda specificazione che si può dare al termine “eutanasia” è l'eutanasia attiva indiretta, cioè l'impiego di mezzi (ad es. morfina) per alleviare le sofferenze, mezzi che possono tuttavia, come effetto secondario, abbreviare la vita. L'eutanasia altrimenti può essere quella cosiddetta passiva, quindi la non attuazione di alcun intervento artificiale di sostegno alla vita e l'interruzione dell'accanimento terapeutico, in modo tale che la morte possa sovvenire in “modo naturale”. Il medico, pertanto, si astiene dal praticare cure volte a tenere ancora in vita il malato. Questa “tipologia” può a sua volta distinguersi in consensuale e non consensuale⁹. Ultima specificazione che si può dare al termine è eutanasia attiva volontaria (o aiuto al suicidio): con questa espressione si intende un soggetto che aiuta

3 F. D'Agostino, *Diritto e Eutanasia*, in *Dignità del morire* (a cura dell'Istituto veneto di scienze, lettere ed arti), 1999, pg.95.

4 M. Portio, *Eutanasia* in *Enciclopedia del Diritto*, XVI, Varese 1967, p. 104.

5 Walter, in *Die Euthanasie und die Heiligkeit des Lebens*, Munchen, 1935, p. 66.

6 Tali definizioni sono tratte da http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/it/home/themen/gesellschaft/ref_gesetzgebung/ref_abgeschlossene_projekte0/ref_sterbehilfe/ref_formen_der_sterbehilfe.html; Sito consultato il 19/11/2013.

7 L. Eusebi, *L'omissione dell'intervento terapeutico e l'eutanasia* in *Arch. Pen.*, 1985, p. 524.

8 F. Mantovani, *Eutanasia* in *Digesto delle discipline penalistiche*, IV, Torino 1987, p. 425.

9 Contro questa distinzione si pronuncia Iadecola secondo il quale non potrebbe essere comunque dato rilievo alla volontà del paziente, quando si tratta di anticipare il momento della morte e quindi di abbreviare la vita.

una persona al suicidio su richiesta esplicita di quest'ultima. Colui che assiste il suicidio non partecipa direttamente alle azioni che portano alla morte del paziente.

1.2 Evoluzione storica del concetto di eutanasia

La materia dell'eutanasia non è argomento del tutto sconosciuto o emerso in questi ultimi anni, ma è argomento noto già dall'antichità.

Primo esempio di suicidio assistito lo troviamo nell'Antico Testamento nell'episodio di Saul: personaggio biblico che chiese ad un soldato di essere ucciso per alleviare le sue sofferenze. Il milite esaudì le sue richieste, interpretando il suo gesto come atto caritatevole nei confronti di una persona sofferente, ma verrà poi condannato da Re Davide per omicidio.¹⁰

Anche il primo corpo giuridico positivo della storia, il Codice di Hammurabi, riporta previsioni normative che considerano con rispetto l'assistenza al suicidio.

Nella Grecia antica il termine eutanasia, proprio per la radice formata da eu (bene) e qanatoV (morte), richiama una migliore e bella maniera di morire. Si comprende, quindi, che il suicidio era considerato eticamente accettabile e degno di rispetto in quanto ognuno poteva validamente disporre del proprio corpo come meglio preferiva (basti pensare a Socrate). Platone, inoltre, già nella sua opera *Repubblica* immaginava la soppressione degli adulti ammalati a opera di medici. Con lo sviluppo delle professioni mediche e il consolidamento di norme etiche e deontologiche portarono Ippocrate, nel 420 a.C., a prevedere nel suo giuramento l'impegno a non somministrare, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerire di assumerlo.

Facendo un balzo storico, arriviamo al '400 con Tommaso Moro, uomo di legge, scrittore e politico inglese, che nella sua opera *Utopia* scrisse:

«Nella miglior forma di repubblica i malati incurabili sono assistiti nel miglior modo possibile. Ma se il male non solo è inguaribile, ma dà al paziente continue sofferenze allora sacerdoti e magistrati, visto che il malato è inetto a qualsiasi compito, molesto agli altri, gravoso a sé stesso, sopravvive insomma alla propria morte, lo esortano a morire liberandosi lui stesso da quella vita amara, ovvero consenta di sua volontà a farsene strappare dagli altri... sarebbe un atto religioso e santo».¹¹

Bisognerà arrivare, però, all'inizio del XVII secolo per trovare l'uso vero e proprio del termine eutanasia. Fu il filosofo inglese Francis Bacon, nel suo saggio *Progresso della Conoscenza* che introdusse per primo il termine "eutanasia" nelle lingue moderne. In questo testo, Bacon invita i medici a non abbandonare i malati inguaribili e ad aiutarli a soffrire il meno possibile. Nell'idea di Bacon, però, non vi era il concetto esplicito di dare la morte: lo scopo del medico doveva essere solo quello di far sì che la morte, comunque naturale, fosse la meno dolorosa possibile. Per questo Bacon attribuisce a questa pratica il termine etimologico di eutanasia, proprio in ragione del fatto che per il paziente doveva essere una "buona morte", ovvero non dolorosa.

¹⁰ Antico Testamento, 2 Samuele 1,6-10.

¹¹ T. Moro, *Utopia*.

L'intervento diretto e attivo del personale medico per procurare la morte ha iniziato a disegnarsi solo verso la fine del XIX secolo, quando è emersa l'idea di "uccisione per pietà" (omicidio del consenziente) come pratica accettabile e, anzi, da ricercare e promuovere.

1.3 L'eutanasia in Europa

Prima di vedere il caso specifico dell'Italia, vediamo come è trattata l'eutanasia in alcuni paesi dell'Unione Europea¹².

In Svizzera è ammesso il suicidio assistito, con limiti posti dalla Corte europea dei diritti dell'uomo. Questo "trattamento" viene praticato al di fuori dell'istituzione medica statale da alcune associazioni private quali per esempio Exit o Dignitas. Il medico deve limitarsi a fornire i farmaci al malato. In quanto strutture private vengono accettati anche stranieri, infatti possono essere citati due casi, nel 2011 l'ex parlamentare Lucio Magri e nel 2013 Piera Franchina, scelsero il suicidio assistito in Svizzera. In Italia le informazioni sull'attività svolta nella Confederazione Elvetica sono fornite dall'associazione Exit Italia.

La Svizzera figura in prima posizione per quanto concerne l'interruzione delle terapie destinate a prolungare la vita.

Al secondo posto segue l'Olanda, primo Stato al mondo ad aver legalizzato l'eutanasia, seppur con determinati limiti. L'eutanasia è praticabile a condizione che: sia ripetutamente richiesta al medico personalmente dal paziente; la richiesta sia accompagnata dalla compilazione di un questionario formato da 50 domande; si deve trattare di una patologia per la quale non vi sia una cura praticabile e che la procedura sia comunicata prima alle autorità competenti.

Terzo Stato in cui si può registrare un alto numero di casi di eutanasia è il Belgio. Il 16 maggio del 2002 entra in vigore una legge che disciplina l'eutanasia. Anche qui, però, l'eutanasia è sottesa a una condizione, cioè che la domanda dell'interessato debba essere conseguente ad uno stato costante e insopportabile di sofferenza fisica e psichica.

Altro Stato europeo che è possibile prendere in considerazione è la Francia. Nel 2005 la legge relativa ai diritti dei malati terminali viene approvata e riguarda il riconoscere loro la possibilità di richiedere una degna morte. L'eutanasia, infatti, è considerata incompatibile con la legge, la pratica medica e l'etica ed espone il professionista della salute al pericolo di essere sottoposto a procedimenti criminali o disciplinari. In pratica, viene tollerata la "astensione terapeutica" che consiste nell'interrompere la terapia (come i congegni di supporto cardiaco o respiratorio) ai malati terminali. Viene, pertanto, regolata l'eutanasia passiva e non quella attiva.

Diverso il discorso per la Germania in cui il suicidio assistito non è reato, purché il malato sia cosciente delle proprie azioni e ne faccia esplicita richiesta. Ciò vuol dire che il suicidio assistito, in generale, non viene considerato un delitto, sempre che l'ultima fase della morte sia praticata dallo stesso suicida. Tuttavia, se la persona che assiste il suicida è un parente prossimo o un medico, questi potrà essere processato perché considerato responsabile della vita del malato o del parente.

Diverso ancora è per l'Austria in quanto nel 1977 è stata abrogata una legge permissiva sull'eutanasia.

In Spagna, l'eutanasia o il suicidio assistito sono considerati dei crimini secondo l'articolo 143.3 del codice penale che recita:

12 Le informazioni sono tratte dai seguenti siti internet: <<http://it.wikipedia.org/wiki/Eutanasia>>; <http://www.miralux.ch/euta_it.htm>; <<http://virtualblognews.altervista.org/mappa-dei-luoghi-del-mondo-dove-il-suicidio-assistito-o-leutanasia-sono-le-gali/25814051/>>; Siti consultati il 20/11/2013.

«Chiunque causi o cooperi attivamente mediante un'azione diretta o necessaria alla morte di un individuo, in seguito a richiesta esplicita, seria e inequivocabile di questi, anche se la vittima sofferisse di una grave malattia che lo porterebbe inevitabilmente alla morte, o che producesse gravi sofferenze permanenti e difficili da sopportare, sarà punito con una pena inferiore di uno o due gradi a quelle segnalate ai punti 2 e 3 di questo articolo».

Prendiamo, infine, in esame il Regno Unito. Qui è illegale aiutare un individuo a commettere suicidio, infatti l'eutanasia è assimilata all'omicidio e passibile di pene fino a 14 anni di carcere. Ciononostante, è legale che un malato rifiuti una terapia destinata a prolungargli la vita. In alcuni casi, la terapia può essere sospesa dagli stessi medici se essi ritengono che sia inutile continuarla o se non produce alcun tipo di miglioramento. Recentemente il tribunale aveva negato al marito di Diane Pretty, una donna con gravissimi problemi di salute, l'autorizzazione ad aiutare la moglie a morire. La natura della sua incurabile malattia le impediva di togliersi la vita senza un aiuto esterno. Secondo la legislazione inglese, la donna poteva scegliere di morire, ma se in grado fisicamente di compiere il gesto da sola.

1.4 L'eutanasia in Italia

In Italia, invece, non troviamo nessun tipo di legislazione che vada a regolare tale fattispecie ed

«è appunto nei confronti di questo problema che da più parti sono stati espressi dubbi e riserve sulla possibilità di trovare nell'ambito del diritto e della sua scienza indicazioni o soluzioni che siano in grado di tener conto della complessità dei motivi e delle situazioni che esso rinserra»¹³.

Anche perché

«il carattere eccezionale di una situazione umana come quella che si riscontra nell'eutanasia non potrebbe mai essere oggetto di una regolamentazione normativo-paradigmatica, ma solo col ricorso a certe categorie del pensiero filosofico come azione incondizionata, situazione limite, la natura di questo problema potrebbe uscirne rischiarata»¹⁴.

Quindi dobbiamo basarci sulle fonti già presenti all'interno del nostro ordinamento. L'eutanasia, che abbiamo definito come attiva, viene ritenuta assimilabile all'omicidio volontario ex art. 575 del codice penale; nel caso in cui si riesca a dimostrare il consenso del malato, questa pratica risulta essere vietata dall'art. 579 (omicidio del consenziente) e dall'art. 580 (istigazione o aiuto al suicidio) del codice penale. A questo combinato disposto si affianca l'art. 17 del codice di deontologia medica¹⁵ le cui norme hanno assunto rango di fonti del diritto da quando la corte di Cassazione a Sezioni Unite ha affermato che le regole dei codici deontologici contengono

«norme giuridiche, sia pure (normalmente) rilevanti nel solo ordinamento interno all'ordine professionale che le ha approvate»¹⁶.

13 M. Porzio, *Eutanasia in Enciclopedia del Diritto*, XVI, Varese, 1967, p. 112.

14 H. End, *Existenzielle Handlungen im Strafrecht*, Munchen, 1959.

15 Art. 17, *Codice di deontologia medica*, 16 dicembre 2006: "il medico, anche su richiesta del malato, non deve effettuare né favorire trattamenti finalizzati a provocare la morte".

16 Cass., sez. un., 20 dicembre 2007, n. 26810; Cass., sez. un., 30 aprile 2008, n. 10875.

Altro articolo che si può prendere in considerazione in questo ambito è l'art 40, 2° co del codice penale. Per quanto riguarda l'eutanasia c.d. passiva, questa si può dividere in consensuale e non consensuale. «Nel caso di eutanasia passiva non consensuale, nessun dubbio può sussistere circa la sua incriminabilità a titolo di omicidio, in quanto non impedire un evento che si ha l'obbligo giuridico di impedire ex art. 40, 2° co¹⁷, codice penale equivale a cagionarlo»¹⁸. Rilevato preliminarmente che, ex art. 40, 2° co,

«sussiste responsabilità del medico se ed in quanto sussista per il medesimo l'obbligo giuridico di praticare e continuare le cure, secondo una parte della dottrina, tale obbligo verrebbe meno in caso di un preciso atto di volontà del paziente, volto a rifiutare le stesse cure. Solo questo tipo di eutanasia, passiva e consensuale, sarebbe da reputarsi penalmente lecita, in quanto derivante da un precipuo diritto del soggetto a non curarsi e a lasciarsi morire»¹⁹.

La disciplina, piuttosto scarna dal punto di vista legislativo, è stata colmata e definita in via giurisprudenziale: vengono qui in rilievo le soluzioni adottate dai giudici in relazione a due casi particolarmente sentiti come il caso Englaro²⁰ ed il caso Welby.²¹

Nonostante l'assenza di una previsione legislativa in materia di eutanasia, ciò non significa che non siano state presentate proposte di legge. Anzi, le proposte di legge furono molte, ma mai nessuna di queste arrivò a conclusione. Proposte non solo finalizzate a legalizzare l'eutanasia, ma anche finalizzate alla depenalizzazione dell'eutanasia e alla regolamentazione del testamento biologico.

Primo parlamentare a presentare una legge per disciplinare l'interruzione delle terapie ai malati terminali è stato nel 1984 Loris Fontana, già estensore della legge sul divorzio. La sua proposta prendeva il nome di "Norme sulla tutela della dignità della vita e disciplina dell'eutanasia passiva". Era una sorta d'introduzione per una specifica scriminante sull'eutanasia passiva.

Una seconda proposta di legge fu fatta nel 1999 da parte di sedici deputati, proposta concernente "disposizioni in materia di consenso informato e di dichiarazioni di volontà anticipate nei trattamenti sanitari".

Altra proposta fu nel 2000, fatta dell'allora Ministro per la sanità Veronesi, rubricata "disposizioni in materia di interruzione volontaria della sopravvivenza".

17 Codice penale, art 40.2: "non impedire un evento, che si ha l'obbligo giuridico di impedire, equivale a cagionarlo".

18 M. Bertolino, *L'eutanasia e l'art. 580 c.p.* in *Digesto delle discipline penalistiche*, IV, Torino 1990, p. 120.

19 F. Mantovani, *Eutanasia* in *Digesto delle discipline penalistiche*, IV, 1990, p. 417 ss., il quale indica in termini rigorosi i requisiti che tale atto di volontà dovrebbe avere per qualificarsi come consenso a morire.

20 Si trattò di un caso in cui una ragazza, Eluana Englaro, che, a seguito di un sinistro stradale, si trovò in uno stato vegetativo per diversi anni. Il padre, Beppino Englaro, dopo aver chiesto inutilmente la sospensione dei trattamenti ai medici si rivolse all'autorità giudiziaria per porre fine alle sofferenze della figlia. Il caso giunse fino alle sezioni unite della Cassazione, si risolse con l'accoglimento delle pretese del sig. Englaro con la sentenza n. 21748 del 16 ottobre del 2007. Per approfondire si veda A. M. Pinelli, *libertà di curarsi e rilevanza delle decisioni di fine vita*, in "Rivista di diritto civile", maggio 2007, p. 697 ss.

21 Piergiorgio Welby fu un attivista politico che all'età di 16 anni riscontrò una distrofia muscolare di Becker progressiva. A seguito della malattia perse l'utilizzo delle gambe e a partire dal 1997 si rese necessario l'utilizzo di un respiratore automatico. Questa condizione spinse Welby a richiedere più volte ai propri medici di spegnere i macchinari che lo mantenevano in vita, ma la sua richiesta venne negata in quanto contraria alla normativa vigente. Della stessa opinione fu il tribunale di Roma nel 2006, quando dichiarò inammissibile il ricorso poiché mancava una espressa previsione legislativa in materia. Nonostante il giudizio della corte, il medico Riccio Mario decise di interrompere le sofferenze di Welby; la conseguenza di tale gesto fu un procedimento volto ad accertare la responsabilità penale del medico. La sentenza n. 2049 del 23 luglio 2007 del Tribunale di Roma sancì che il comportamento del medico non costituiva reato in quanto «La condotta di colui che rifiuta una terapia salvavita costituisce esercizio di un diritto soggettivo riconosciuto in ottemperanza al divieto di trattamenti sanitari coatti sancito dalla Costituzione». Per approfondire si veda F. D. Burnelli, *Problemi giuridici di fine vita tra natura ed artificio*, in "Rivista di diritto civile", febbraio 2011, p. 153 ss..

Prima proposta di legge fatta su iniziativa popolare e portata avanti dai radicali fu nel 2001. Il nome della campagna fu “legalizzazione dell’eutanasia” e ovviamente la materia promossa concerneva suicidio assistito, eutanasia, dichiarazione di volontà e obiezione di coscienza.

Dal 2002 al 2008 le proposte di legge furono innumerevoli, soprattutto nel 2006 si contano otto proposte di legge in materia.

Altra proposta alquanto rilevante fu nel 2009, proposta che portava il nome di “disciplina dei casi di non punibilità delle pratiche di eutanasia” ovvero disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazione anticipata del trattamento.

Ultima proposta di legge fu nel dicembre 2012, su proposta di legge di iniziativa popolare dall’Associazione Luca Coscioni insieme a Exit e UAAR. La raccolta delle firme era cominciata il marzo del 2013 ed è terminata a settembre. La conta delle firme arrivava a 65.000, ben più delle 50.000 necessarie. Ad ottobre una delegazione del comitato promotore è stata ricevuta dalla presidente della camera Laura Boldrini.

1.5 Morte celebrale e stato vegetativo permanente

Bisogna qui fare, però, una precisazione che può risultare utile ai più per chiarire le differenze tra morte celebrale e stato vegetativo permanente (c.d. SVP), distinzione che ci aiuta a capire la differenza normativa presente in vari casi come, per esempio, nel caso Englaro.

In questo ambito non troviamo legislazione relativamente lo SVP, ma troviamo la legge 578/93 sull’accertamento e la certificazione della morte celebrale. L’articolo 1 di questa legge ci da una definizione di quella che è la morte: “la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell’encefalo”. Per encefalo, la medicina intende l’insieme del cervello e del tronco encefalico. Pertanto si avrà morte celebrale quando l’encefalo non svolge più alcuna attività. Il paziente, quindi, presenterà un’assenza di riflessi del tronco a stimoli che vengono indotti dal medico, uno stato di incoscienza, un silenzio elettrico celebrale e gli ultimi due riflessi che vengono persi sono il riflesso corneale (la pupilla occupa quasi tutto l’iride) e il riflesso carenale (aspirando dal tubo inserito nella trachea con l’intubazione, non si ha il tipico riflesso della tosse). Può capitare che il cuore continui a battere o che la persona abbia un aspetto roseo, ciò non vuol dire che sia ancora in vita perché, secondo la legge sopracitata, si ha la morte se le funzioni dell’encefalo vengono meno. Ci sono altri segnali che spingono i medici e il personale infermieristico a valutare l’ipotesi che il paziente stia andando verso la morte celebrale, segnali come gli esami biochimici completamente fuori norma, picchi di pressioni alta, il corpo molto freddo e la poliuria (aumento della diuresi) che rientrano nella cosiddetta tempesta neurovegetativa.

La legge 578/93 regola le procedure da seguire nei casi in cui un paziente si trovi, quindi, nel reparto di rianimazione in condizioni critiche. In presenza di requisiti sopradetti, la legge vuole che l’anestesista rianimatore di guardia o il responsabile del reparto chieda la costituzione di un collegio medico costituito da tre specialisti: un anestesista o un rianimatore, un medico legale e un neurofisiologo (o un neurologo o comunque un medico in grado di leggere un elettroencefalogramma – EEG). Ogni medico deve essere diverso dal medico curante in modo tale da evitare conflitto d’interessi. Convocata la commissione si procede con un elettroencefalogramma di prova in cui si verifica l’assenza di attività celebrale. Da qui partono le sei ore di osservazione che la legge richiede per accertare la morte. Nell’arco di queste sei ore la commissione procederà con due EEG di trenta minuti, verificherà almeno una volta l’assenza del flusso ematico e farà vari esami neurologici. Se nell’arco di tempo richiesto, solo e soltanto uno degli stimoli risponde, allora si sospendono le sei ore e verranno fatti ulteriori accertamenti. Nel caso in cui,

invece, nelle sei ore il quadro clinico rimanga completamente invariato, al termine dell'osservazione verrà dichiarata la morte del paziente (l'ora del decesso corrisponde al momento della convocazione del collegio perché il paziente, quando la commissione è stata convocata, era già morto e difatti, nelle sei ore, viene accertata questa condizione).

A questo punto, se ci sono le condizioni o l'autorizzazione dei parenti (un infermiere chiederà ai parenti di esprimere la volontà che in vita aveva la persona, cioè ricostruire la vita per capire cosa avrebbe voluto) si può procedere al prelievo di organi oppure si sospendono le cure e si "stacca la spina".

C'è da notare un fatto: dopo l'accertamento di morte, l'ormai defunto deve essere staccato dalle macchine e ultimate le procedure viene lasciata circa una mezz'ora di estremo saluto ai parenti. Questa tempistica è importante altrimenti si ricade della fattispecie di cui all'art. 410 del codice penale ovvero il vilipendio di cadavere.

Tutto ciò descritto è diverso da un altro status in cui un paziente si può trovare, ovvero lo stato vegetativo permanente. L'SVP può essere definito come una condizione di possibile evoluzione del coma caratterizzata dalla ripresa della veglia senza consapevolezza e coscienza, cioè senza consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante. In questo status la lesione cerebrale è importante, ma non così tanto da arrivare alla morte; la lesione cerebrale c'è stata, ma non ha colpito organi vitali. Lo stato vegetativo è una diagnosi che si ha nel tempo, è una stabilizzazione del coma, è una condizione intervenuta in un periodo in cui ci sono stati dei danni cerebrali, ma non tali da portare alla morte. Quindi è un'alterazione in cui la corteccia cerebrale funziona ancora. I danni di cui si parla possono essere riferibili all'apparato gastroesofageo, per esempio. Il paziente, accertata questa condizione, viene mandato in strutture riabilitative in cui personale addetto muoverà il corpo in modo tale da non far atrofizzare i muscoli e l'apparato motorio nel caso in cui il paziente si risvegli.

Nello stato vegetativo permanente

«la difficoltà non è tanto di riconoscere uno stato, cosa che si può fare agevolmente in base a una serie di criteri operativi sui quali c'è consenso, ma di pronunciarsi sulla irreversibilità (permanenza), cioè di formulare una previsione per il futuro (una prognosi, in termini medici)»²².

Anche qui troviamo due articoli della Multisociety Task Force pubblicati nel 1994 nei quali vengono riportati dei criteri di irreversibilità che consentono il riconoscimento dell'irreversibilità, appunto con un altro grado di certezza clinica (nonostante si ribadisca che le diagnosi mediche si basano su probabilità, non sulla certezza): si richiede l'attenta osservazione del malato per un periodo che va da un minimo di tre mesi per le encefalopatie anossiche a un massimo di dodici per quelle traumatiche.

Lo stato vegetativo permanente è il caso di Eluana Englaro: la ragazza aveva avuto un incidente tale per cui aveva subito una lesione cerebrale grave, non tanto importante da morire, ma neanche così leggera da risvegliarsi. Dalla lesione era conseguito che la giovane non era in grado di deglutire né saliva né cibi solidi, aveva perso il riflesso della nutrizione pertanto le era stato inserito un sondino gastroesofageo al fine di nutrirla e idratarla. Il dibattito che era conseguito da questo caso concerneva il fatto che lo stato vegetativo permanente non è considerata morte, il paziente è vivo pertanto il voler interrompere la cura medica equivaleva a una eutanasia.

22 C.A Defanti, *Uno stimolo al dibattito per una buona morte* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 2/2001, p. 253.

«Come si sa, uno dei punti in discussione è lo stato della nutrizione e dell'idratazione artificiale (NIA), che la maggior parte delle società scientifiche considera come terapie mediche, mentre altri studiosi ritengono che facciano parte delle ordinarie misure di assistenza. Su questo punto un documento ministeriale del Ministro Veronesi contribuisce al chiarimento: esso ammette che la NIA possa non essere considerata come terapia medica vera e propria (ancorché di regola fornita tramite presidi squisitamente medici, come il sondino nasogastrico o quello della gastrostomia), ma certamente essa deve essere considerata come un trattamento medico, cioè un trattamento che viene effettuato dal medico o dall'infermiere sul corpo del paziente, come tale soggetto alla richiesta di autorizzazione»²³

1.6 Obiezione di coscienza

Il tema dell'obiezione di coscienza rappresenta un settore nuovo nella materia della bioetica nell'epoca contemporanea, quasi di "elezione"²⁴. In merito si dice che

«l'obiezione di coscienza in materia bioetica costituisce la novità più autentica e rilevante dell'epoca contemporanea, e sembra destinata a svolgere un ruolo prospettico e dinamico da diversi punti di vista. Essa riguarda una molteplicità di settori dell'ordinamento giuridico, e coinvolge una varietà di soggetti come mai era accaduto prima»²⁵.

Bisogna innanzitutto osservare a riguardo che, nel campo della bioetica, il ricorso all'istituto dell'obiezione di coscienza non possa di certo risolvere le problematiche gravi che ne stanno alla base. Ciò nonostante, proprio per essere coinvolte in tale materia questioni esistenziali, che riguardano frequentemente il fondamento stesso della vita, risulta come la coscienza individuale meriti la massima considerazione ed il massimo rispetto ogniqualvolta si trovi ad essere implicata in pratiche che attengono a tale valore essenziale. L'obiezione di coscienza si presenterà, allora, come la soluzione ultima, eppure necessaria, cui ricorrere quando attorno a determinate situazioni non sia stato possibile raggiungere soluzioni normative compatibili con i valori rimasti minoritari nella regolamentazione legislativa professati dalla coscienza degli obiettori.

Ovviamente i principi concernenti il rispetto della vita umana in ogni fase e il valore della coscienza individuale devono ritenersi applicabili nell'ipotesi in cui venga legalizzata l'eutanasia, qualora fosse previsto l'obbligo giuridico per il medico e per il personale sanitario di praticare, alle condizioni stabilite dalla legge, tale tipologia di intervento.

Come già trattato, in Italia non esiste una legge in materia di eutanasia; in Parlamento sono stati presentati diversi disegni di legge sul "testamento biologico" che permette di rendere "dichiarazioni anticipate di trattamento". In relazione al vincolo di tali disposizioni nei riguardi del medico, è stata evidenziata la necessità di prevedere forme idonee di obiezione di coscienza²⁶. Sul punto troviamo il Codice

23 C.A. Defanti, *Uno stimolo al dibattito per una buona morte* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 2/2001, p. 255.

24 V. Turchi, *Nuove forme di obiezione di coscienza in Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, rivista telematica, ottobre 2010, p. 15.

25 C. Cardia, *Tra il diritto e la morale in Stato. Obiezione di coscienza e legge, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica, maggio 2009, p. 23.

26 Se ne è fatta interprete la senatrice Paola Binetti, la quale ha presentato un Disegno di legge intitolato 'Disposizioni in materia di dichiarazione anticipata di trattamento'. All'art. 7, rubricato 'Obiezione di coscienza del medico', di dice: «1. In caso di contrasto con la volontà espressa dal paziente nella sua dichiarazione anticipata di trattamento, al personale medico-sanitario è garantito il diritto all'obiezione di coscienza. 2. Qualora si verifichi il caso di cui al comma 1 il fiduciario può appellarsi al comitato etico istituito ai sensi del decreto del ministero di sanità del 18 marzo 1998, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, n° 122 del 28 maggio 1998». Successivamente, è

di deontologia medica del 2006 che all'art. 13, 2° comma riconosce al medico

«autonomia nella programmazione, nella scelta e nell'applicazione di ogni presidio diagnostico e terapeutico, anche in regime di ricovero, fatta salva la libertà del paziente di rifiutare e assumersi la responsabilità del rifiuto stesso»

Dunque, da un lato si garantisce autonomia del medico esercitata con scienza e coscienza; d'altro lato, la facoltà del paziente di rifiutare la terapia e pertanto di imporre al medico curante una terapia diversa da quella proposta. Ulteriore prova di ciò la troviamo al comma 6° dello stesso articolo:

«In nessun caso il medico dovrà accedere a richieste del paziente in contrasto con i principi di scienza e coscienza allo scopo di compierlo, sottraendolo alle sperimentate ed efficaci cure disponibili».

Bisogna, infine, fare una precisazione: nel reparto di terapia intensiva, il medico anestesista rianimatore non può essere obiettore di coscienza. Ciò significa che non può sottrarsi a nessuna cura, né a qualsiasi manovra che ritiene opportuna fare sul paziente. Il medico anestesista rianimatore è obbligato a procedere.

1.7 L'indisponibilità della vita e il principio di autodeterminazione

La Corte di Cassazione e il Tribunale di Roma, nei casi Englaro e Welby sopracitati, si trovarono non a dover decidere se sia ammessa in Italia la pratica dell'eutanasia (in quanto il codice penale parla chiaro), ma a valutare e pesare due principi costituzionalmente garantiti: il principio di autodeterminazione e quello sull'indisponibilità della vita; bisogna quindi capire quale sia

«il valore della vita umana e stabilire a chi essa appartenga (se all'individuo o a una entità diversa), il carattere disponibile o indisponibile di tale bene e, quindi, in ultima analisi, accertare se vivere costituisca un diritto o un dovere della persona»²⁷.

Il principio di autodeterminazione postula la libertà del singolo di fare qualunque cosa a condizione che non siano lesi i diritti, le libertà altrui e, in campo terapeutico, il «diritto di decidere la sorte del proprio corpo, della propria vita, delle terapie» a cui sottoporsi o meno. In questo senso sembrerebbe conformarsi il secondo comma dell'articolo 32 della nostra costituzione («Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana»). Da tale disposto si evincerebbe un diritto fondamentale di non curarsi, che condotto alle estreme conseguenze, diverrebbe diritto a lasciarsi morire.

Il principio dell'indisponibilità della vita postula

stato presentato dalla senatrice Emanuela Baio, su supporto di altri senatori, un Disegno di legge n° 994, il cui art. 8, rubricato 'Esecuzione della volontà del paziente e diritto all'obiezione di coscienza', dispone «1. La volontà espressa dal paziente nella sua dichiarazione anticipata di trattamento è tenuta in considerazione dal medico curante in accordo con il fiduciario. 2. Al personale medico-sanitario è garantito il diritto all'obiezione di coscienza. L'azienda sanitaria presso la quale il paziente è ricoverato garantisce comunque l'esecuzione delle sue volontà ai sensi dell'articolo 6, comma 2, lettera b). 3. In caso di contrasto con il personale medico, il fiduciario può appellarsi al comitato etico istituito ai sensi del decreto del Ministero della salute 12 maggio 2006, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 194 del 22 maggio 2006. L'art. 8 viene definito "di fondamentale importanza in quanto garantisce al medico la possibilità di avvalersi della obiezione di coscienza».

27 A.M. Pinelli, *libertà di curarsi e rilevanza delle decisioni di fine vita*, in "Rivista di diritto civile", maggio 2007, p. 698.

«la sacralità e la assoluta indispensabilità della vita umana, ritenuta, se non un dono di Dio, comunque funzionale, oltre che all'interesse del singolo, all'interesse della collettività».^{28, 29}

Su questo piano si collocano l'art 579 e 580 del codice penale che confermano l'inconfigurabilità di un diritto di vivere o morire esercitabile dal singolo, ed ancora l'art.5 del codice civile che pone il divieto degli atti dispositivi del proprio corpo, quando ledano l'integrità fisica della persona.

Su questo sfondo ha lavorato la giurisprudenza che pur ribadendo l'esistenza di un principio sull'indisponibilità della vita umana ha sancito per quest'ultimo un limite invalicabile

«nell'autonomo ed equipollente diritto all'autodeterminazione in materia di trattamento sanitario» se «la disposizione del proprio corpo viene effettuata nell'ambito dell'esercizio del diritto di cui all'art. 32 comma 2° della Cost.»³⁰.

Dello stesso avviso è stata la Corte costituzionale che ha riconosciuto tale diritto quale «sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all'autodeterminazione e quello alla salute».³¹

Prontamente, però, non si è mancato di sottolineare l'importanza di

«definire con rigore l'ambito entro il quale può essere esercitato il diritto di autodeterminazione in materia di trattamento sanitario, perché direttamente incidente sui principi dell'inviolabilità e dell'indisponibilità della vita e perché qualsiasi scantonamento si tradurrebbe in una gravissima violazione dell'essenzialità del diritto su cui andrebbe a incidere»³².

Il Tribunale di Roma continua dicendo che

«l'unico a poter garantire, sorretto da valutazioni di carattere sanitario nonché orientato al proprio codice di deontologia professionale, il rispetto nel caso concreto dei confini tra l'esercizio di una libera ed informata autodeterminazione del paziente ed arbitrii forieri di violazione di diritti essenziali, quali quelli in gioco».

Vediamo ora come si concretizza il diritto di autodeterminazione: il paziente deve essere informato, ad opera del medico, del tipo di cure praticate e della loro efficacia in termini di rapporto costi-benefici. Le cure possono essere intraprese solo "dopo" che il paziente vi abbia dato il suo "consenso informato", che costituisce quindi l'unica legittimazione del trattamento sanitario. Anche nel codice di deontologia medica del 2006 si ribadisce che «Il medico non deve intraprendere attività diagnostica e/o terapeutica senza l'acquisizione del consenso esplicito e informato del paziente».

Il consenso informato "ha come correlato la facoltà non solo di scegliere tra le diverse possibilità di trattamento medico ma anche di eventualmente rifiutare la terapia e di decidere consapevolmente di interromperla, in tutte le fasi della vita, anche in quella terminale".³³

28 A.M. Pinelli, op. cit..

29 Interessante notare come la Cass. Pen., I sez., 18 novembre 1954, in F. it., 1955, II p. 151, affermò l'inviolabilità della vita umana poiché è indispensabile «per la esistenza e lo sviluppo di ogni popolo nella società, dove l'uomo rappresenta una fonte di ricchezza e di forza come elemento riproduttore della specie, come lavoratore, come soldato; sicché la società organizzata giuridicamente nello stato, nel punire l'omicidio, tutela un diritto suo proprio, oltre a quello dell'individuo».

30 Trib. Roma 23 luglio 2007, in Nuova G. Comm., 2008, I, p. 65 ss.

31 C. Cost. 23 dicembre 2008, n. 438, in F. It., 2009, I. 1328 ss.

32 Tribunale di Roma n. 2049 del 23 luglio 2007.

33 Cass., sez. un., 16 ottobre del 2007, n. 21748.

La stessa corte, poi, chiarisce che

«l'idratazione e l'alimentazione (la respirazione) artificiali costituiscono un trattamento sanitario»³⁴

che come tale può essere rifiutato dal paziente.

Quanto visto vige nei casi in cui il paziente sia capace di intendere e di volere, in tal senso potrebbero sorgere dei dubbi nel caso in cui il paziente sia incosciente o incapace di intendere e di volere; su tale questione la corte di Cassazione ha dato una risposta ragionando sempre facendo uso del principio di autodeterminazione, ma vista la delicatezza della questione ha sancito alcuni presupposti che devono necessariamente sussistere: In primo luogo occorre che

«la condizione di stato vegetativo sia, in base ad un rigoroso apprezzamento clinico, irreversibile e non vi sia alcun fondamento medico, secondo gli standard scientifici riconosciuti a livello internazionale, che lasci supporre la benché minima possibilità di un qualche, sia pure flebile, recupero della coscienza e di ritorno ad una percezione del mondo esterno».

E in secondo luogo

«che tale istanza sia realmente espressiva, in base ad elementi di prova chiari, univoci e convincenti, della voce del paziente medesimo, tratta dalle sue precedenti dichiarazioni ovvero dalla sua personalità, dal suo stile di vita e dai suoi convincimenti, corrispondendo al suo modo di concepire, prima di cadere in stato di incoscienza, l'idea stessa di dignità della persona»³⁵.

Possiamo dunque concludere che, così come interpretato dalla giurisprudenza, il «rifiuto delle terapie, anche quando conduce alla morte, non può essere scambiato per una ipotesi di eutanasia»,³⁶ ma l'esercizio di un diritto riconosciuto costituzionalmente al cittadino.

34 Cass., sez. un., 16 ottobre del 2007, n. 21748.

35 Cass., sez. un., 16 ottobre del 2007, n. 21748.

36 Tribunale di Roma n. 2049 del 23 luglio 2007.

2. L'ATEISMO

2.1 Eutanasia, diritto alla morte e suicidio nel pensiero ateo

«Moralisti, preti, saggisti e scrittori di varia umanità, continuamente lamentano che il mondo contemporaneo abbia dimenticato la morte. È un vecchio motivo, caro soprattutto ai filosofi, da Platone a Heidegger; ma ormai dappertutto si sente dire che gli uomini vogliono vivere come se fossero eterni e distolgono lo sguardo dalla morte, che è invece il loro vero destino. Il primato della scienza e della tecnica nella cultura contemporanea sarebbe la causa principale dell'oblio della morte»³⁷.

Le parole riportate da Carlo Augusto Viano, filosofo italiano, esprimono uno dei dibattiti tutt'oggi aperti in materia di bioetica: il problema concernente il diritto alla morte e quello sull'eutanasia. Il filosofo torinese continua:

«C'è di più: la preoccupazione per la morte e l'interesse per l'eutanasia si sono risvegliati anche sotto lo stimolo del progresso della medicina contemporanea e della crescita delle sue potenzialità tecnologiche. (...) La medicina ha imparato a fronteggiare le malattie dovute a batteri e virus, evitando il diffondersi delle infezioni o combattendole con farmaci e vaccini. In questo modo essa ha contribuito al prolungamento della vita umana, facendo diminuire il numero di morti dovute a malattie acute e consentendo a chi ne era affetto la ripresa di una vita sana»³⁸.

Il filosofo individua nel progresso medico la causa del riaccendersi delle problematiche riguardanti i temi sopra esposti. Lo sviluppo della medicina, che ha portato ad un allungamento per così dire "innaturale" della vita, può essere visto sotto due aspetti: se da una parte questo è considerato come qualcosa di positivo in quanto ha contribuito ad affrontare e superare malattie che un tempo erano considerate incurabili, o comunque, ha aiutato ad aumentare le aspettative di vita, di contro, però, da un punto di vista negativo si è persa la percezione dell'utilità della morte. La morte, infatti, in un senso lato, può essere vista come un sollievo alle sofferenze del malato terminale.

Questo secondo aspetto, viene soprattutto a manifestarsi con riguardo alle malattie croniche dove la medicina

«ha ottenuto un risultato per certi versi paradossale, perché in molti casi, anziché debellarle le ha prolungate. Così una parte del prolungamento della vita, dovuto alla scienza e alla pratica medica, è consistito in un prolungamento della malattia, che ha aumentato la dipendenza delle persone dalle cure mediche»³⁹.

Si può, pertanto, dire che la medicina ha raggiunto lo scopo di protrarre il momento della morte, ma allo stesso tempo si è dimenticata di garantire una qualità dignitosa alla vita.

Franco Toscani, medico anestesista rianimatore di Cremona, specialista nel campo delle cure palliative, in un suo scritto afferma che

37 C. A. Viano, *Ragioni e modi dell'eutanasia* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 2/2003, p. 206.

38 C. A. Viano, op. cit. p.206.

39 C. A. Viano, op. cit., p.206.

«per secoli si è morti soprattutto per malattie acute, e da giovani; oggi si muore da vecchi, anzi, da vecchissimi, e di malattie croniche evolutive, quelle, per intenderci, che non guariscono mai, che non migliorano, che distruggono sia la vita biologica, sia la vita biografica; che fanno perdere la dignità all'individuo, che creano solo sofferenza e umiliazione»⁴⁰.

In merito, pertanto, il pensiero ateo si potrebbe porre la domanda se questa vita del malato, descritta nell'estratto del medico cremonese, possa ritenersi vita. Sicuramente la loro risposta sarebbe negativa perché l'ateismo è una filosofia di vita che vuole garantire l'edonismo di ogni individuo. I loro principi fondamentali sono dei principi impliciti che vogliono insegnare a ogni persona umana a godere della propria vita in ogni istante e pertanto eliminare ogni tipo di sofferenza sia fisica che morale. In questo contesto, quindi, possiamo interpretare il loro "credo" ritenendo che, sicuramente, vivere in condizioni critiche, in cui un paziente affetto da malattie croniche non possa godersi al meglio ciò che gli rimane, condanna la scelta del legislatore di proibire l'eutanasia perché questa pratica non è da intendersi come una scelta obbligata che il paziente laico decide di attuare su se stesso in caso di condizioni particolarmente critiche, ma come il concedere una facoltà di scelta al paziente stesso in modo tale che possa decidere se preferisce continuare a soffrire, ma allo stesso tempo vivere vicino ai propri affetti oppure giudicare il proprio dolore e le proprie sofferenze come troppo pesanti e accorciare il momento della propria morte.

L'ateismo privilegia l'individuo, il suo pensiero e la sua volontà, non cosa sia giusto o meno fare in condizioni critiche, non come sia meglio morire. Il metodo della cosiddetta "buona morte" è soggettivo, ognuno può scegliere come morire e quando morire perché ognuno di noi ha in sé l'intelletto per capire come autogestire il proprio corpo. Il chirurgo e politico Umberto Veronesi scrive che

«la morte è un fatto biologico a cui la gente deve adattarsi, o meglio che deve tornare ad accettare»⁴¹

In merito, il medico piemontese Ariano Vittelli diceva anche:

«attualmente le possibilità tecnologiche che tanto contribuiscono alle guarigioni e alle sopravvivenze positive, hanno cambiato anche il modo di morire. Si potrebbe dire che procrastinano e prolungano il morire, nascondendo la morte. E così il prolungamento di malattie irreversibili e di gravi sofferenze ci pone il problema della giustificazione del proseguimento di determinate terapie e della dignità dell'esistenza e della sopravvivenza. Le risorse disponibili per ritardare la morte ci pongono il problema della dignità del morire. Anche tra i medici si sta facendo un passo avanti distinguendo tra mezzi terapeutici straordinari e mezzi ordinari, intesi come quelli che sarebbe sempre doveroso usare. Ma anche l'uso di mezzi ordinari contribuisce in tanti casi al prolungamento di una vita dolorosa, senza speranza di rimedio, spesso con la funzione corticale già interrotta, con scomparsa della personalità. È sempre giustificato il loro uso, non c'è ambiguità in questa distinzione tra mezzi straordinari e ordinari?»⁴².

A questi interrogativi, il pensiero ateo ha cercato di darsi una risposta che tenesse conto sia della condizione in cui versa il paziente in fin di vita sia la condizione emotiva del familiare costretto a vedere il proprio caro spegnersi giorno per giorno.

40 F. Toscani, *Medico e paziente alla fine della vita* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 3/2002, p. 497.

41 U. Veronesi, *Eutanasia ed etica del medico* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 2/2003, p. 229.

42 A. Vitelli, *Medicina, etica e diritto alla fine della vita* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 1/1999, p. 20.

La riflessione a cui è giunto il credo ateo, si basa sull'ideale della libertà di autodeterminazione che è insita in ogni persona e proprio per questo motivo si deve lasciare al paziente stesso la facoltà di scegliere, come già sopra detto, se continuare le cure e vivere il tempo rimanente sperando di allungare la vita di modo che possa stare più tempo possibile con i propri cari, oppure decidere di sospendere le cure e vivere dignitosamente ciò che gli resta.

Il laico Adriano Vitelli si domanda, in merito

«quali sono le possibilità per intervenire a favore del malato e per contro quelle che, sia pure non volutamente, gli provocano maggiore danno e sofferenza?»⁴³

Lo specialista risponde alla domanda considerando sei elementi rilevanti: primo è l'accanimento terapeutico, volgarmente detto "ostinazione terapeutica", in cui all'inutilità di quanto si fa per il paziente si contrappone la convinzione che la terapia sia utile al malato. Il secondo elemento sono le terapie palliative che trovano la loro esistenza nella critica all'accanimento terapeutico e nella volontà di portare un vantaggio concreto al paziente attraverso cure che in nessun modo arrechino sofferenza. Terzo elemento è il cosiddetto "hospice" ovvero una struttura in cui ospitare il paziente permettendogli di trascorrere la degenza circondato dagli affetti familiari. Ultimi tre elementi sono tre argomenti molto dibattuti, ovvero l'eutanasia passiva, l'assistenza al suicidio e l'eutanasia attiva non legali in Italia.

Il credo ateo, non essendo influenzato da dogmi religiosi e da principi e obblighi che la religione stessa impone, anche in materia di eutanasia e ultime disposizioni di vita, non detta una filosofia da seguire o dei precetti a cui adeguarsi. L'ateismo tende a privilegiare l'idea di garantire una completa libertà di pensiero e quindi la possibilità, per la persona malata, di scegliere come disporre della propria vita. Ma per arrivare alla piena autodeterminazione, principio alla base dell'eutanasia, gli atei ritengono che vi è la necessità di rivalutare, a livello statutario i parametri su cui si fonda la legislazione civile italiana. Sono proprio i pilastri alla base del codice civile ad essere, secondo il pensiero ateo, anacronistici e legati a una visione cristiana della vita. In merito a questo, nel sito dell'UAAR, Unione degli Atei e Agnostici Razionalisti troviamo questa considerazione

«secondo la Chiesa cattolica la vita è stata donata da Dio e solo lui può disporre: ragion per cui l'eutanasia è un omicidio. È al massimo ammessa la fine delle terapie qualora venissero ritenute sproporzionate. È chiaro che una posizione del genere si pone esclusivamente dal punto di vista del medico e mai dal punto di vista del paziente sofferente. In passato, anzi, talvolta questa sofferenza era ritenuta un modo di partecipare alla passione di Gesù e ancora oggi l'Italia è clamorosamente indietro nella somministrazione di morfina ai malati terminali»⁴⁴.

L'ateismo non mira ad imporre, ma il suo target è quello di lasciare che ognuno possa usare il proprio libero arbitrio. In materia di eutanasia, infatti, l'ateismo non cerca di affermare questa pratica in quanto "ribellione" ad un sistema imposto; l'ateismo ammette l'eutanasia in quanto questa garantisce al malato di poter decidere autonomamente di porre fine alle proprie sofferenze. Si evince, quindi, che la posizione ateista è uno status quasi di apatia al problema sollevato solo in relazione a un discorso il quale esula dall'eutanasia vera e propria, ma rientra invece in un ambito più esteso, cioè quello delle libertà.

Andando oltre l'aspetto giuridico, l'ateismo dà maggiore rilievo al rapporto medico-paziente e alla possibilità per ognuno di poter "godere" di una buona morte. Il credo ateo, infatti, non va a interrogarsi pro-

43 A. Vitelli, op. cit., p.20.

44 Informazione tratta da <<http://www.uaar.it/laicita/eutanasia>> in data 15/11/2013.

priamente sul concetto di liceità o meno dell'eutanasia ma preferisce guardare più alla concretezza della vita e quindi soffermarsi su ciò che può più interessare il malato: sofferenza e rapporto con il medico. A questo proposito il filosofo, medico e psicologo Karl Jaspers scrive che il rapporto tra medico e paziente

«è la relazione tra due persone razionali in cui l'esperto tecnico viene in aiuto del malato»⁴⁵.

Questo ideale presuppone che tanto il medico quanto il paziente vivano in condizioni di maturità razionale e umana: ma la realtà è ben diversa. Per molti malati il presupposto della ragione non vale: essi vogliono essere curati a tutti i costi e per qualunque disturbo, con conseguente richieste che talora non possono essere soddisfatte dal medico. Sempre il filosofo Jaspers scrive

«il malato non vuole veramente sapere, ma ubbidire. L'autorità del medico è un gradito punto fermo che lo dispensa dalla riflessione e dalle responsabilità proprie. Quando le cose si fanno serie, quando la vita appare minacciata o, sulla base di quanto è umanamente prevedibile, già pregiudicata, il malato non vuole affatto sapere. Se dice il contrario è perché desidera essere tranquillizzato e non la verità. Poiché spesso l'uomo, da malato, non è razionale ma irrazionale e antirazionale, la relazione medica deve necessariamente trasformarsi»⁴⁶.

Possiamo quindi concludere con una riflessione sulla visione dell'ateo partendo dall'eutanasia fino ad estenderla alla vita in generale. L'ateo ha capito che c'è un minimo comun denominatore come causa sia dei dibattiti relativi all'eutanasia sia degli altri temi riguardanti la bioetica. Il problema a monte è da imputarsi al legislatore e consiste nella sua incapacità di valutare coscientemente quali siano le libertà più rilevanti da concedere all'individuo. Negli ultimi cinquant'anni sono cambiate, infatti, le esigenze. Le necessità si sono evolute grazie alla spinta della globalizzazione, che opera da un punto di vista della conoscenza, secondo il suo motto "un battito di ali di farfalla in Brasile è in grado di provocare un tornado in Texas", allo stesso modo gli aggiornamenti fatti in una determinata materia possono venire conosciuti in tutto il mondo; questo ha permesso uno sviluppo delle tecniche e delle scoperte medico-scientifiche che hanno permesso un cambiamento radicale nella cura medica e nei più vari ambiti della medicina. Quello che l'ateo vorrebbe ottenere, prima ancora delle libertà e della garanzia di poter autodeterminarsi, è una presa di coscienza da parte degli organi istituzionali che dovrebbero immedesimarsi nel paziente in modo da capire come formulare una legislazione più attenta e aderente ad una società che è in continua evoluzione.

2.2 L'ateismo ed il trapianto d'organi

La materia del trapianto di organi acquista importanza quando nel 1967 il Prof. Barnard e la sua equipe, effettuarono per la prima volta un trapianto espiantando l'organo da un soggetto che versava in coma irreversibile, considerato cerebralmente morto. Prima di allora i trapianti di organo venivano effettuati tra soggetti viventi, consanguinei, erano relativi ai cosiddetti "organi doppi"⁴⁷ (i reni), che venivano espantati da un soggetto che comunque avrebbe continuato a vivere. La comunità medico-scientifica si trovò nella necessità di definire, e regolare i criteri, che stabiliscono la "morte cerebrale".

Da allora ogni Stato ha generalmente accolto le direttive della comunità medico-scientifica interna-

45 K. Jaspers, *Il medico nell'età della tecnica*, Cortina Editore, Milano, 1991.

46 K. Jaspers, op. cit. pag.20.

47 R. Barcaro e P. Becchi, *Morte cerebrale e trapianto di organi*, in "Bioetica" XII,1,2004, p.25.

zionale, apportando in certi casi qualche modifica e cominciando a legiferare in materia di trapianti di organi. In Italia la legge in materia di trapianti è la n 91/1999, che disciplina le liste di attesa, vieta il trapianto delle gonadi e dell'encefalo, e soprattutto all'art 4 tratta la regola del silenzio-assenso (opting out) secondo la quale chi non vuole donare gli organi può opporsi al prelievo, e se non si oppone viene ritenuto presumibilmente consenziente⁴⁸. La ratio di tale regola è quella di poter disporre di una maggiore quantità di organi da trapiantare.

Non meno importante è stata la decisione del maggio 2010 presa dal Consiglio Superiore della Sanità di concerto con il Comitato Nazionale di Bioetica, di dare il via alla cosiddetta "donazione samaritana"; ovvero un trapianto di organo da un soggetto vivente ad un soggetto sconosciuto.

L'argomento del trapianto di organi incontra una quasi totale uniformità di pensiero tra gli atei, che ne sono del tutto favorevoli. Significativo è che molti di loro sino iscritti al AIDO (Associazione Italiana per la Donazione di Organi) o ad altre associazione a favore e sostegno del trapianto di organi⁴⁹. Questo vuol dire anche che secondo la legge 1/1999 essi danno, tramite l'iscrizione ad una associazione di donatori, la prova tangibile della loro volontà di donare organi.

La regola del "silenzio-assenso" prevista dall' art.4 della legge 91/1999 (che ha come scopo quello di avere una maggior quantità di organi da trapiantare) è universalmente condivisa dagli atei, per loro infatti un cadavere o un soggetto considerato cerebralmente morto deve sicuramente essere rispettato e preservato della dignità che gli spetta. Tuttavia da un punto di vista pratico esso è solo una "formalità corporale", dai propri organi non potrà più trarre alcun beneficio personale, mentre con il loro espianto potrà salvare la vita a qualche altro soggetto⁵⁰.

L'ateo non crede alla vita ultraterrena, è invece dell'idea che cessata la propria esistenza il solo sperare che con la propria morte egli possa "dare" una speranza di vita a qualsiasi altro soggetto bisognoso di un trapianto, è motivo di estrema felicità personale.

In disaccordo con la legge 91/1999, gli atei sono favorevoli al trapianto di gonadi (vietato da suddetta legge) in quanto clinicamente e scientificamente eseguibile. Trovano aberrante che ciò sia vietato, a loro dire, per motivi etico-religiosi che considerano tali organi come "organi interreligiosi", e sarebbero inoltre favorevoli con il trapianto encefalico qualora esso diventi clinicamente possibile.

Per quanto concerne la cosiddetta "donazione samaritana" gli atei sono assolutamente favorevoli, in linea di massima loro concordano, sostengono e credono solo in tutto ciò che è scientificamente provato⁵¹.

L'UAAR, tramite i propri rappresentanti, protegge e si batte contro le discriminazioni degli atei anche in materia di trapianto di organi. Significativa è, in tal senso, una presa di posizione netta da parte della UAAR Nei confronti del IFC-CNR (Istituto di Fisiologia Clinica del Consiglio Nazionale della Ricerca) quando quest'ultimo sottopose dal 2004 al 2007 un questionario, ai pazienti bisognosi di un trapianto di fegato, in cui si chiedeva se la fede avesse un ruolo importante nel processo di guarigione dalla loro infermità. Secondo i risultati, il 98% di coloro che risposero affermativamente è sopravvissuto, mentre tra coloro che risposero negativamente è sopravvissuto il 79%. Si affermò che la ricerca della fede aiuta ai fini della sopravvivenza⁵², mentre per la UAAR tale test può essere considerato esclusivamente un grave fatto discriminatorio dei non credenti.

48 R. Barcaro e P. Becchi, *Morte cerebrale e trapianto di organi*, in "Bioetica" XII, 1, 2004, p. 27-31.

49 L'informazione è tratta da un'intervista con Daniele Saiani, coordinatore del circolo UAAR di Trieste, avvenuta in data 3/12/2013.

50 Valerio Pocar, *Prelievo di organi per trapianto, cambiamo le regole?*, in <<http://www.scienzainrete.it/contenuto/articolo/prelievo-di-organi-trapianto-cambiamo-le-regole>>, consultato il 5 novembre 2010.

51 L'informazione è tratta da un'intervista con Daniele Saiani, coordinatore del circolo UAAR di Trieste, avvenuta in data 3/12/2013.

52 L'informazione è tratta dal sito ufficiale dell'UAAR; in particolare <<http://www.uaar.it/news/2010/08/13/trapianti-fegato-secondo-ricerca-italiana-fede-aumenta-sopravvivenza/>>, consultato il 9 dicembre 2013.

3. LO SHINTOISMO

3.1 Eutanasia

Si è cominciato a parlare apertamente di eutanasia in Giappone solo dopo il caso della Tokai University and Keithoku Hospital.

Il caso della Tokai University Hospital nel 1992 fu un caso non volontario di eutanasia e fu usata un'iniezione di cloruro di potassio su richiesta della famiglia di un paziente terminale malato di cancro.

Questo fu il primo caso di eutanasia dove un medico fu perseguitato e condannato per la morte di un paziente in Giappone.

Il caso del Keithoku Hospital nel 1966, fu anch'esso un caso non volontario di eutanasia, dove un medico diede un rilassante muscolare ad un paziente in stato di coma senza il permesso né del paziente né della famiglia.

Il medico del caso del Keithoku Hospital inizialmente dichiarò che il suo fu un gesto di eutanasia attiva diretta. Poi però, viste le forti accuse da parte degli infermieri, dei colleghi e dei media che lo definivano un assassino, si vide costretto a cambiare versione e dichiarò che il suo intento fu quello di ridurre le convulsioni al paziente e non di praticare l'eutanasia.

Dopo vari interrogatori da parte della polizia, il medico non fu condannato in quanto il paziente morì prima che il farmaco (rilassante muscolare) raggiungesse la dose letale.

La religione può influenzare le tecniche mediche, soprattutto quando siamo di fronte a malati terminali. Comunque le religioni di tutto il mondo sono sempre state profondamente coinvolte nel tema dell'eutanasia e della vita dopo la morte.

Nella storia della religione giapponese buddhista si può trovare un atteggiamento a favore dell'eutanasia nella letteratura, ma le religioni presenti sul territorio giapponese sono sempre rimaste in silenzio durante le discussioni riguardanti tale tema durante i secoli.

Bisogna comunque riconoscere che le circostanze che riguardano questo problema stanno cambiando: la medicina è in continua evoluzione, la mentalità delle persone muta e oggi ci sono nuove aspettative di vita. In Giappone, si pratica l'eutanasia già da molto tempo. L'Associazione Medica Giapponese ha ammesso che i medici la praticano ma solo in alcune rare occasioni, come riportato dal Bioethics Council.

Ci sono due sentenze che permettono la pratica dell'eutanasia in Giappone. Nell'ultima decisione, che corrisponde alla precedente decisione del tribunale Nagoya High Court nel 1962, il tribunale di Yokohama District Court ha deciso nel 1995 che si devono sussistere quattro caratteristiche fondamentali affinché che i medici possano praticare l'eutanasia al paziente, in quanto il paziente deve avere un dolore fisico intollerante; la morte deve essere certa o comunque vicina; non ci deve essere alcun metodo alternativo per alleviare il dolore; il paziente deve farne richiesta.⁵³

L'Accademia Giapponese della Scienza e dell'Arte ha approvato la pratica dell'eutanasia passiva e dell'eutanasia indiretta, anche se l'eutanasia passiva è sempre stata condannata dalla stampa come "omicidio di un paziente".

Detto questo, sembra che ci siano due opinioni molto diverse al riguardo: una parte acconsente all'eutanasia attiva e l'altra non approva l'eutanasia passiva; ma entrambe non sono in relazione l'una con l'altra.

53 L'informazione è tratta dal sito: <<http://www.eubios.info/EJ72/EJ72G.htm> pag. 1>, consultato il 16/12/2013.

Durante queste discussioni, il mondo delle religioni giapponesi è rimasto in silenzio, contrariamente al Judaismo e al Cristianesimo. Visioni contemporanee e tradizionali della vita e della morte sono trasmesse soprattutto dalle religioni shintoiste e buddhiste. La caratteristica tipicamente principale del gruppo shintoista è il credere dell'immortalità dell'anima e nel culto degli antenati, da ciò traspare quindi la filosofia nella quale la morte separa l'anima dal corpo. Ciò significa che l'anima sarà divinizzata indipendentemente dal processo di morte, sia esso dovuto ad eutanasia, al suicidio o alla morte naturale.

Nella religione shintoista l'eutanasia o il suicidio non sono concetti di continuazione della sofferenza ma, al contrario, una via verso la Terra Pura (paradiso) da questo Mondo Contaminato.

La maggior parte delle religioni organizzate giapponesi sono a favore dell'eutanasia passiva sui pazienti terminali all'ultimo stadio. L'eutanasia attiva, invece, non è stata condivisa da tutte le religioni, infatti le organizzazioni shintoiste sono più favorevoli all'eutanasia attiva rispetto al Buddismo o Cristianesimo.

Generalmente, gli specialisti del Servizio Sanitario preferiscono i rimedi che "prolungano la vita", mentre le religioni shintoiste e buddhiste sostengono "l'essere naturale" (o morte naturale), quindi a loro parere i trattamenti medici non sono più utili nell'ultima fase di un paziente terminale.

Tuttavia la religione giapponese è rimasta isolata dal resto della società evitando di trattare pubblicamente le proprie idee.⁵⁴

3.2 Suicidio

Nell'immagine del suicidio di un guerriero giapponese, nel *seppuku*⁵⁵, troviamo certo l'implacabilità della decisione, il ferro che colpisce, il sangue che sgorga dal ventre dilaniato – ma l'affezione di coloro che gli sono vicini è presente solo nella forma del silenzio e del rispetto; anzi, talvolta, è l'amico più caro che si offre di tagliare la testa con un colpo di spada per abbreviare gli ultimi istanti. L'intera scena ha un suo ordine e assume la forma di una cerimonia. Vi è una tradizione di morte volontaria che suggerisce le decisioni da prendere, codifica i gesti da eseguire, i sentimenti da manifestare. Certo, questa tradizione, limitata al ceto dei guerrieri (*bushi, samurai*), piuttosto recente giacché risale soltanto al XII secolo, è ben lontana dall'imporsi a tutti i casi di morte volontaria che la storia del Giappone conosce. Accanto ai suicidi che ubbidiscono alle forme istituzionalizzate, molti altri non tengono conto di questi modelli e vengono improvvisati secondo le circostanze. Ma l'essenziale è che il Giappone non si è mai privato, per principio, della libertà di morire. Su questo punto l'ideologia occidentale si è invece sempre mostrata reticente.⁵⁶

Tuttavia, ciò che si manifesta nei primi testi compilati per iniziativa dello stato imperiale, o nei miti e nei riti immemoriali dello *Shinto*, è l'amore per la vita e l'orrore semplice e ingenuo per la morte.

Il sangue fa orrore a questa religione, che non prevede nessun sacrificio ma solo delle offerte, almeno al giorno d'oggi. Tutta la vita giapponese è infatti ornata da piccoli riti pagani, forse un tempo terribili ed oggi soltanto graziosi.

54 L'informazione è tratta dal sito < <http://www.eubios.info/EJ72/EJ72G.htm> >, consultato il 16/12/2013.

55 Vi sono due modi per designare lo stesso gesto, una duplice pronuncia degli stessi ideogrammi, alla maniera cinese in *seppuku* (incisione dell'addome), a quella giapponese in *harakiri* (incisione del ventre). La sfumatura che noi poniamo tra addome e ventre, incisione e ferita, può dare un'idea della differenza. Gli stranieri hanno adottato il termine *harakiri*, ma i Giapponesi si attengono a *seppuku*, che ha maggior dignità. Nota esplicativa tratta da M. Pinguet, *La morte volontaria in Giappone*, Calendasco (PC), Luni Editrice, 2007, p. 455.

56 M. Pinguet, *La morte volontaria in Giappone*, Calendasco(PC), Luni Editrice, 2007, pp.10-11.

Una leggenda della prefettura di Akita parla di una giovinetta offerta al dio-dragone della pioggia per far cessare un'inondazione e non si può far a meno di chiederci se vi sia un fondamento di verità circa i rituali sacrificali passati. Le cause di sacrificio di cui ci parlano le leggende e la storia giapponesi sono l'onore di una famiglia, del successo di una spedizione, al massimo della tranquillità dell'impero: ma la dinamica è la stessa; non ha nulla a che fare con le figure religiose occidentali, che si sacrificano per il bene dell'umanità. Alla fine il sacrificio si interiorizza e si purifica in morte volontaria, ogni violenza viene riassorbita dalla decisione di morire, e la vittima che muore di sua spontanea volontà non suscita soltanto pietà, ma ammirazione e gratitudine.

Lo spirito di sacrificio, l'idea di morte volontaria per il bene della comunità, per conquistare onore e rispetto o per sfuggire alla vergogna è un sentimento profondamente radicato nella società giapponese.⁵⁷ Lo stesso *Shintoismo* stimolò questo spirito, costituendo fondamento ideologico per i piloti suicidi della seconda guerra mondiale. *Kamikaze*, "vento divino". Ogni soldato che moriva in guerra diveniva *kami* ed era onorato nei templi.⁵⁸

Questi ragazzi di vent'anni si erano trovati dunque di fronte alla scelta della morte, qualche settimana, e talvolta persino qualche mese prima. Avevano scelto: ora si trattava di serbarsi all'altezza della propria scelta. La maggior parte proveniva dalle università soprattutto dalle discipline giuridiche e letterarie, poiché gli scienziati erano considerati troppo utili all'avvenire del Paese per essere sprecati in questo modo. Non vi era bisogno di costringerli o di sedurli, e neanche di indottrinarli. La loro era una piena libertà: vedevano l'agonia della nazione, e si decidevano. Questa morte organizzata, dato che l'avevano scelta, non cessavano mai di volerla da un giorno all'altro, di riporvi la loro fierezza e di trovarvi, insomma, ogni loro ragione di vita. I cedimenti della loro volontà rimanevano segreti, furtivi.⁵⁹

Nel Giappone odierno si muore sempre meno: ancora nel 1950 si verificano più di mille decessi annui su centomila abitanti: trent'anni dopo, soltanto seicento. E anche meno nascite. Il crudele e meraviglioso rinnovamento della vita rallenta. In una società che ha raggiunto la sicurezza, la tranquillità, la longevità, l'uomo si protegge meglio dalla morte. Ma questa si apre sempre la stessa strada nel centro della volontà. I valori della vita sembrano regnare, le istituzioni li difendono, le idee ricevute vi si riferiscono. Ma la decisione di morire non viene meno.⁶⁰

3.3 Trapianto d'organi

Il trapianto di organi è un argomento ancora discusso. In merito è necessario distinguere tra trapianto di organi provenienti da una persona deceduta, e trapianto di organi da vivente.

Per quanto attiene alla donazione da persona deceduta, un corpo morto è considerato impuro e pericoloso. Secondo la credenza popolare violare un corpo morto è un grave crimine ed è quindi difficile ottenere dai familiari il consenso di espiantare gli organi del defunto.⁶¹

Per circa un anno e mezzo dall'entrata in vigore della legge che permetteva i trapianti, non ne fu eseguito nessuno, in parte perché si doveva ancora raggiungere un consenso sociale sulla morte cerebrale,

57 Si confronti sul punto: M. Pinguet, *La morte volontaria in Giappone*, Calendasco(PC), Luni Editrice, 2007, pp. 77-81.

58 E. Milanese, *Lo Shintoismo, lo spirito del Giappone profondo*, 2003, si veda in proposito <<http://www.storico.org/Le%20prime%20civilt%E0/shintoismo.htm>>; Sito consultato il 11/12/2013.

59 M. Pinguet, *La morte volontaria in Giappone*, Calendasco(PC), Luni Editrice, 2007, pp. 334-335.

60 M. Pinguet, *La morte volontaria in Giappone*, Calendasco(PC), Luni Editrice, 2007, p. 33.

61 Si veda sul punto il sito: <<http://www.aprome.it/religioni.htm>>, sito consultato il 10/12/2013.

in parte a causa della tradizionale credenza che il corpo, vivo o morto, sia la sede permanente dell'anima.⁶² I pregiudizi religiosi possono fortemente condizionare la pratica dei trapianti e la religione shintoista impedisce ai giapponesi il prelievo degli organi perché ciò precluderebbe la possibilità della reincarnazione.⁶³

Si ritiene, in generale, che la morte cerebrale e il trapianto di organi siano un fatto personale, pertanto ogni persona ha sempre con se una tessera che riporta il consenso ad una eventuale donazione. Inoltre sul punto bisogna precisare che la donazione di organi non è un fatto privato della persona direttamente interessata, ma anche della famiglia. Questo perché nella società giapponese vi è una lunga tradizione che si basa sulla consapevolezza del gruppo (*"mi-uchi ishiki"*). Un membro della famiglia si connette individualmente con ciascuno degli altri membri non solo per amore o per affetto come nella società occidentale, ma vede negli altri un'estensione di se stesso nello stesso gruppo. Questo tipo di relazione familiare fa sì che spesso una famiglia non sia d'accordo con il donare gli organi di un suo membro deceduto⁶⁴.

Problema non secondario riguarda l'obiezione al criterio di accertamento della morte cerebrale che porta con se la paura che gli organi possano essere espianati prematuramente e che i trapianti siano effettuati in circostanze inaccettabili. La morte cerebrale, sembra violare il principio dell'integrità corporea in almeno due modi: il primo è che, essendo la morte cerebrale, spesso preliminare ad un intervento di espianato di organi per un trapianto, sembra suggerire una prospettiva meccanicistica del corpo umano; il secondo è che tale criterio suggerisce l'ipotesi che il centro della persona sia il cervello, con le sue funzioni corticali e vitali. Ma ciò è in conflitto con il pensiero giapponese, che assegna un ruolo uguale se non maggiore al cuore, dall'importanza profondamente simbolica, frutto dell'antichissima cultura naturalistica e animistica dello Shintoismo. In questo senso finché il corpo del defunto rimane caldo, si ritiene che in esso vi sia ancora un qualche livello di vita o di energia spirituale.⁶⁵

L'obiezione ai trapianti deriva anche dalla tradizionale immagine giapponese dell'essere umano, considerato come una assoluta integrazione mente-corpo. Questa unità la si considera permanere anche dopo la morte, cosicché espianare un organo da un cadavere significa "disturbare" questa unità.

Differente è il discorso se si parla di trapianto tra vivi. A suo favore gioca il fatto che gli organi non vengono prelevati da un corpo morto, quindi non si va a violare l'integrità fisica e spirituale del corpo. Tuttavia il prelievo di organi da viventi causa comunque la contaminazione da sangue, rendendo il soggetto impuro. Nonostante il problema della contaminazione da sangue, il trapianto da vivente è largamente diffuso sul territorio giapponese e accettato a livello religioso.⁶⁶

62 M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Lavis (Provincia di Trento), Erickson, 2007, pp. 262-263.

63 Si veda in proposito il sito: <<http://www.edscuola.it/archivio/ped/aido.pdf>>, sito consultato il 10\12\2013.

64 M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Lavis(Provincia di Trento), Erickson, 2007.

65 M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Lavis(Provincia di Trento), Erickson, 2007.

66 M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Lavis(Provincia di Trento), Erickson, 2007, pag. 263.

4. L'EBRAISMO

4.1 Premessa

Per eutanasia si intende “ogni azione od omissione che, per sua natura e nelle intenzioni di chi agisce (eutanasia attiva) o si astiene dall'agire (eutanasia passiva), procura anticipatamente la morte di un malato allo scopo di alleviarne le sofferenze”⁶⁷.

Per spiegare come l'ebraismo considera l'eutanasia innanzitutto bisogna citare le fonti dalle quali si estrapolano i principi che vengono seguiti. Queste fonti sono la Bibbia, il Talmud e altri codici legali quali la *Yad Ha-Hazakah* (la Mano Forte) scritta da Maimonide nel XII secolo e la *Shulchan Arukh* (la Tavola Apparecchiata) di Joseph Karo del XIV secolo. Ove questi testi non offrano risposte soddisfacenti si ricorre ai Responsa, pubblicati da importanti maestri della legge ebraica che, nell'affrontare nuovi problemi partono da principi precedentemente stabiliti e li sviluppano attraverso un processo deduttivo⁶⁸.

Quindi ogni ebreo che si trovi di fronte al fenomeno dell'eutanasia è portato a chiedere consigli e risposte ai rabbini competenti del luogo.

4.2 Eutanasia e mondo ebraico

L'eutanasia, in senso proprio, è rifiutata dal mondo ebraico senza alcuna riserva. Viene vietato ogni tipo di accelerazione della morte perché visto come vero e proprio assassinio sia che il medico agisca con il consenso del paziente sia senza di esso⁶⁹.

Questa pratica non viene proprio presa in considerazione in quanto va contro uno dei maggiori principi del pensiero ebraico, ovvero che la sacralità della vita, quindi in qualunque circostanza sono obbligati a seguire i precetti in favore di essa e per il suo mantenimento⁷⁰.

Questo principio fondamentale è dovuto al fatto che la vita è un dono di Dio, e quindi non possiamo disporne liberamente in quanto non ci appartiene, ma ce l'abbiamo solo in custodia. È ricavato anche da quanto scritto nell'*Halakhà*, ovvero, l'unico modo che l'uomo ha per servire Dio e rendergli gloria è vivendo.

Sempre in questo testo e nella letteratura talmudica si trovano vari riferimenti agli stadi della morte di una persona e l'ultimo stadio, ovvero quello della persona in procinto di morte, è nominata *goses*. Tale soggetto è uguale ad ogni altra persona, e quindi l'obbligo, da parte del medico, di mantenere la vita, vale anche per esso. Il *Shulchan Arukh* dice:

“il moribondo è come un vivo sotto ogni aspetto” e “qualora il profeta venisse per avvertirci che una certa persona ha solamente un'ora o un momento di vita, la Torah non distingue tra colui che uccide una persona che potrebbe vivere molti anni e un vecchio con pochi attimi di vita”, quindi, chiunque accorci la vita, anche di un moribondo, è un assassino⁷¹.

67 Informazione tratta da < <http://www.treccani.it/enciclopedia/tag/eutanasia/>>, sito consultato il 20 novembre 2013.

68 S. Spisanti, *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Paoline, 1987, p. 28.

69 S. Spisanti, *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Paoline, 1987, p. 49.

70 A. Fait e M. Beyo *In principio l'uomo creò il clone*, editore Franco Angeli, 2005, p.152.

71 Ibidem.

Un caso notevole di eutanasia riportato è quello della morte di Re Saul, narrata nel capitolo 31 di I Samuele:

Saul muore durante una battaglia contro i filistei; accerchiato dai nemici, vede profilarsi la sconfitta, e temendo di cadere prigioniero ed essere esposto a sofferenze intollerabili, chiede allo scudiero di togliergli la vita; lo scudiero si rifiuta, e allora Saul si trafigge da sé con la sua spada. Ma questo non basta a farlo morire, e allora il re in agonia si rivolge a un giovane amalecita, chiedendogli di finirlo. L'amalecita uccide Saul, e lo va a raccontare a David, rivale di Saul e futuro re; ma David, ascoltato il racconto, condanna l'amalecita⁷².

Oltre a questo episodio, comunque, la Bibbia prescrive di non uccidere e, da questo principio generale deriva un pensiero sviluppato dalla tradizione rabbinica secondo cui nessuno può decidere liberamente della propria vita. Infatti se si diminuisce il valore della vita di un uomo perché questi sta per morire, la vita dell'uomo in generale perde il suo valore assoluto e diventa relativa⁷³.

Però vi è un'importante distinzione, ovvero, se è proibito accelerare la morte di un individuo, parimenti non la si può ritardare con mezzi artificiali. Le scritture medievali presentano molti esempi, primo tra tutti il rumore ritmico di uno spaccalegna che è in sintonia il battito cardiaco di un agonizzante o il pianto presente nella stanza dello stesso. Se queste pratiche interferiscono con la morte e prolungano l'agonia del malato possono essere fatte cessare. Quindi, è lecito rimuovere ciò che ostacola la morte, mentre è illecito farla sopraggiungere prima del dovuto⁷⁴.

La distinzione appena fatta potrebbe indurre a pensare che le macchine servano a prolungare l'agonia, ma così non è. Infatti alla base dell'etica ebraica vi è un secondo principio irrinunciabile, ovvero il medico deve fare qualunque cosa per guarire il malato e per alleviarne le sofferenze. Per questo secondo punto ogni tipo di cura è possibile e utilizzabile, comprese le cure palliative. Per quanto riguarda, invece, la cura del malato il medico ha il dovere di continuare a curarlo fino a quando vi sia speranza. Questo è il principio basilare per cui un ebreo, in stato vegetativo, viene attaccato alle macchine che ne prolungano la vita. Molte volte, questa pratica estrema, viene decisa da terzi (anche Rabbini) in quanto il malato non è più in grado di intendere e volere. Se si è in presenza di direttive di un paziente a rischio o di testamento biologico, questi possono essere oltrepassati e il medico può attaccare comunque il paziente alle macchine se si è in presenza di possibilità di fatto di salvargli la vita⁷⁵.

Comunque una volta che il moribondo viene mantenuto in vita dalle macchine, non potrà più esserne staccato, ma bisogna aspettare che la morte sopraggiunga⁷⁶.

Per quanto riguarda l'eutanasia passiva vi sono delle divergenze di pensiero. Infatti, alcuni rabbini, consentono che il malato non venga attaccato alle macchine poiché non vi è possibilità di cura, ma comunque non devono mai essere eliminati i mezzi naturali di sussistenza⁷⁷.

72 Intervista al Rabbino capo R. Di Segni reperita su < <http://www.nostreradici.it/bioetica-ebraica.htm>>, sito consultato il 21 novembre 2013.

73 *Jewish medical ethics I*. Jakobovitz,, Jerusalem 1966, edizione ebraica, p.152.

74 Intervista al Rabbino capo R. Di Segni sul sito < <http://www.nostreradici.it/bioetica-ebraica.htm>> sito consultato il 21 novembre 2013.

75 Intervista al rabbino di Lubiana Haddad in data 28 ottobre 2013.

76 Intervista al rabbino di Lubiana Haddad in data 28 ottobre 2013.

77 S. Spisanti, *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Paoline, 1987, p. 49.

4.3 Problematiche di fine vita

La definizione che il *Talmud* dà di morte è l'interruzione del respiro e delle pulsazioni. Quindi, nel mondo ebraico concetti come morte clinica o lesioni cerebrali irreversibili non sono riconosciuti, sia perché molte volte la diagnosi può rivelarsi errata, sia perché ogni attimo di vita, qualunque sia lo stato di coscienza del paziente è comunque infinitamente prezioso. Anche dopo la cessazione delle funzioni vitali si deve aspettare un periodo di tempo, compreso tra i 20 e i 30 minuti, per essere certi che la persona non abbia solamente perso i sensi.

Con i moderni metodi di rianimazione, la definizione di morte ha subito alcune modifiche. Infatti, adesso, la morte non può essere presunta nemmeno dopo la cessazione delle funzioni vitali, se vi è anche una minima speranza di rianimazione. Quindi il paziente non può essere dichiarato morto e non si possono fare incisioni sul suo corpo finché non vengono rispettati due criteri: arresto di tutte le funzioni vitali spontanee e la certezza che qualsiasi tipo di rianimazione sarebbe inutile⁷⁸.

La sospensione della rianimazione deve essere comunque fatta nell'interesse del paziente, e non solo, ad esempio per ottenere un organo per un trapianto, infatti non è possibile manipolare una vita altrui per salvarne un'altra.

Solamente nel 1986 un pronunciamento del rabbinato centrale israeliano ha stabilito che anche l'interruzione delle funzioni cerebrali può essere considerata morte, aprendo così la strada a trapianti complicati come quello di cuore o di fegato⁷⁹.

4.4 Suicidio

L'ebraismo considera il suicidio come uno dei peccati più gravi, e lo vieta in tutte le sue forme, non considerandolo assolutamente un'alternativa lecita in quanto negazione della bontà di Dio. È vietato anche assistere o chiedere assistenza per un suicidio. Questa infatti viene vista come una violazione del passo 19:14 del *Levitico*: *Non porre alcuno scoglio davanti al cieco*. Questa frase viene interpretata dai Rabbini in maniera uniforme come proibizione di ostacolo, sia esso teleologico, economico, o di qualunque altro genere⁸⁰.

Nonostante il divieto assoluto, quindi, per questa pratica, nei testi sacri ebraici sono presenti degli esempi di suicidio che vengono visti come atti eroici. Uno dei principali esempi è quello del suicidio-omicidio di Sansone, citato nell'Antico Testamento:

«28 Allora Sansone invocò il Signore e disse: «Signore, ricordati di me! Dammi forza per questa volta soltanto, Dio, e in un colpo solo mi vendicherò dei Filistei per i miei due occhi!». 29 Sansone palpò le due colonne di mezzo, sulle quali posava la casa; si appoggiò ad esse, all'una con la destra, all'altra con la sinistra. 30 Sansone disse: «Che io muoia insieme con i Filistei!». Si curvò con tutta la forza e la casa rovinò addosso ai capi e a tutto il popolo che vi era dentro. Furono più i morti che egli causò con la sua morte di quanti aveva uccisi in vita.»

78 S. Spisanti, *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Paoline, 1987, p. 48.

79 Intervista al Rabbino capo R. Di Segni reperita su <<http://www.nostreradici.it/bioetica-ebraica.htm>>, sito consultato il 28 novembre 2013.

80 L'informazione è tratta da <<http://www.religionfacts.com/euthanasia/judaism.htm>>, sito consultato il 28 novembre 2013.

Il divieto di suicidio, comunque, non viene riportato in maniera diretta del Talmud, ma lo si ricava da alcuni trattati post talmudici e dal passo 9:5 della genesi che dice: “*E certamente il sangue delle vostre vite Io richiederò*”⁸¹.

Il comitato sulle leggi e sugli standard ebraici ha pubblicato una risposta sul suicidio dichiarandone la più totale proibizione, anzi, se una persona chiede aiuto per portare a termine questa pratica, la persona a cui quest’ultima si rivolge è tenuta a ricercare le motivazioni e a migliorare la vita dell’aspirante suicida⁸².

Essendo il suicidio condannato fermamente dalla comunità ebraica, colui che decide di commetterlo perde molti dei privilegi post mortem che gli sarebbero dovuti. Fino a non molto tempo fa i suicidi erano seppelliti lontano dai cimiteri ebraici, solamente in tempi recenti si è arrivati ad una conclusione meno drastica. Infatti la maggior parte, se non la totalità delle persone che si sono tolte la vita erano state dichiarate affette da depressione o altri disturbi mentali, si è detto che questa decisione non è presa dalla persona nel pieno delle sue capacità, ma bensì è plagiata dalla malattia. Grazie a questa conclusione, coloro che hanno deciso di togliersi la vita, possono essere sepolti nei cimiteri ebraici accanto ai loro cari.

4.5 Trapianto di organi

In generale il mondo ebraico è favorevole al trapianto di organi, sempre che questi risponda a tre requisiti: che ciò sia fatto allo scopo di salvare una vita, che vi sia la morte effettiva del donatore, e che il beneficio previsto per il ricevente dell’organo sia superiore al rischio per l’impianto dello stesso⁸³.

Per salvare una vita si possono violare praticamente tutte le norme dell’ebraismo, unico limite che non può essere sorpassato è il mantenimento in vita di un’altra persona. Questo divieto è formulato nel *Talmud* attraverso la frase: “*il tuo sangue non è più rosso di quello di un’altra persona*”, ovvero la tua vita non è più importante di quella di un altro.

Come accennato prima, infatti, non si può accelerare la morte per poi donare un organo. Grosse perplessità hanno iniziato a serpeggiare nella comunità ebraica, in campo di definizione di morte. Inizialmente, soprattutto per quanto riguarda i trapianti di cuore, il fatto che dovessero essere fatti mentre il cuore era ancora in funzione, rappresentava un omicidio da parte del donatario. Successivamente grazie all’efficacia del trapianto nel salvare altre vite, si è fatta una revisione delle fonti antiche identificando così la morte con la cessazione della respirazione, ovvero con la morte cerebrale. E quindi solo dal 1986, con il già citato pronunciamento del rabbinato centrale ebraico, i trapianti di cuore, come quelli di fegato e cornea, sono stati visti positivamente dalla maggior parte delle autorità rabbiniche⁸⁴.

81 Citato da Cf. M.T. Laws of Murder 2:3; Babylonian Talmud tractate Laws of Courts (Sanhedrin) 18:6; S.A. Yoreh De’ah (Code of Jewish Law) 345:1ff.

82 Informazione tratta dalla rivista *Ebraismo Conservatore*, 1998, vol. L, N°4.

83 S. Spinsanti, *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Paoline, 1987, pp. 44-45.

84 Intervista al Rabbino capo R. Di Segni reperita su <<http://www.nostreradici.it/bioetica-ebraica.htm>>, sito consultato il 28 novembre 2013.

5. L'ISLAM

5.1 L'Eutanasia

L'idea di sofferenza e morte nell'Islam, trovano fondamento nel Corano. Nel 57,22 troviamo:

«Non sopravviene sventura né alla terra né a voi stessi, che già non sia scritta in un Libro prima ancora che [Noi] la produciamo; in verità ciò è facile per Allah⁸⁵»,

ma non è prevista solo sofferenza, infatti Corano 20,2: «Non abbiamo fatto scendere il Corano su di te per renderti infelice⁸⁶».

Nell'ottica religiosa, la malattia e la sofferenza contribuiscono ad espiare i peccati, dando luogo ad un approccio più positivo e sereno verso il dolore. In tale contesto il malato che mostra forza di spirito nell'accettare, affrontare e superare le sofferenze, guadagna credito grandissimo presso Dio. Un *hadith* recita «Per ogni sofferenza patita da musulmano, Dio gli cancella i suoi errori; cadono come le foglie dall'albero»⁸⁷. Interessante è che il malato viene visto in una situazione spirituale benefica (infatti ai musulmani sani viene esortato a prendersi cura dei malati).

La figura del medico è molto importante, in quanto non si deve limitare a curare la parte fisica del malato, ma deve alleviare anche la sofferenza psicologica. Tutta la cultura musulmana è concorde nell'affermare che, se vi è anche una sola possibilità di salvare il paziente la si deve tentare. Tuttavia, la pratica di prolungare artificialmente lo stato vegetativo di un malato definitivamente privo di coscienza è illecito, poiché è proprio la coscienza a rendere responsabile l'individuo. Quindi se è certo che un soggetto non possa più continuare a vivere non bisogna tenerlo in uno stato vegetativo. Inoltre non è affatto raro che i malati terminali vengano ricondotti nella propria casa per morire; in quanto in questi luoghi familiari, si riscontra un miglioramento dell'approccio del malato alla propria situazione. Tale propensione non è certo priva di risvolti critici, in quanto il "lasciare tornare" a casa determinati pazienti significa spesso rinunciare all'assistenza medica e ai benefici della moderna strumentazione ospedaliera e, contemporaneamente, significa scaricare un forte peso sulle spalle delle famiglie, che non sono mai in grado di assumersi un tale impegno, sia sul piano materiale che psicologico. Per di più, sorge il dubbio che dietro questa tendenza a "liberarsi" del paziente non sia individuabile una qualche forma strisciante di eutanasia passiva.

Problema non di poco conto riguarda se informare o meno il malato grave della sua situazione. Interessante è un *hadith* del Profeta: «se un organo soffre anche tutti gli altri condividono la sua sofferenza patendo insonnia e febbre»⁸⁸. La malattia dunque, porterebbe alla diminuzione delle capacità di discernimento, portando il soggetto a non provvedere ai propri interessi con piena consapevolezza. Infatti il malato terminale viene considerato incapace poiché il suo stato psico-fisico non gli permette di provvedere con piena consapevolezza ai suoi interessi. Vi sono casi in cui sembra che il malato spontaneamente deleghi ai suoi parenti le facoltà di decidere in merito alle cure, anche perché la volontà della famiglia viene vista come un naturale prolungamento di quella del parente malato.

85 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

86 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

87 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 229.

88 D. Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2002, p. 191.

Ma vi sono anche tendenze contraddittorie, ad imitazione dei paesi occidentali, dove si propende ad un equilibrio nel rapporto medico-paziente, e di tener conto della volontà di quest'ultimo. Un'altra tendenza è quella di non raccontare la gravità della malattia al paziente per evitargli uno shock, e quindi, visto che vi è la possibilità, di deviare questo fardello sulla famiglia.

Da un lato si vuol far conoscere la verità al paziente e fargli assumere un ruolo più attivo, contemporaneamente si vuole evitare qualsiasi ricaduta psico-fisica nell'apprendimento della verità e quindi proteggere il paziente.

Eutanasia e le problematiche afferenti alla fine della vita

L'eutanasia nel mondo musulmano è un argomento che ha creato non poche divergenze. La poca chiarezza dei testi contenuti nel Corano, sull'argomento, rendono difficile il raggiungimento di decisioni collettive unanimi, in quanto vengono a formarsi molteplici punti di vista contrastanti tra di loro. Per cui il testo religioso per eccellenza, deve essere confrontato con documenti etico-medici.⁸⁹

Nel Corano possiamo trovare numerosi passi che parlano della sacralità della vita umana e di come essa debba essere rispettata, ad esempio: 1) 3, 145: «Nessuno muore se non con il permesso di Allah, in un termine scritto e stabilito⁹⁰»; 2) 3, 156: «È Allah che dà la vita e la morte. Allah osserva quello che fate⁹¹»; 3) 16, 61: «[Allah] Li rimanda fino al termine stabilito. Quando poi giunge il termine, non potranno ritardarlo di un'ora, né anticiparlo⁹²»; 4) 17, 33:

«E non uccidete, senza valida ragione, coloro che Allah vi ha proibito di uccidere. Se qualcuno viene ucciso ingiustamente, diamo autorità al suo rappresentante; che questi però non commetta eccessi [nell'uccisione] e sarà assistito⁹³».⁹⁴

La vita umana, dunque, non può essere spezzata se non per volontà di Dio. Inoltre, in quanto suo dono, viene considerata sacra. Bisogna sottolineare che può essere tolta per "giusto motivo", inteso come l'esecuzione di una sentenza legale, l'autodifesa, la guerra giusta; si nota come l'eutanasia non vi è presente⁹⁵. Inoltre per i contrari a questa pratica è da tener presente che se il malato mostra forza nell'affrontare la malattia acquista credito agli occhi di Dio e la pratica dell'eutanasia gli impedirebbe di ottenerlo.

Una ferrea opposizione all'eutanasia si riscontra anche nelle parole dello *sheikh* al-Jubair, (giudice della suprema corte dell'Arabia Saudita) il quale afferma che:

«non esiste differenza se la morte del paziente sia causata dal distacco del supporto vitale, dalla sospensione delle cure inutili a mantenerlo in vita, dalla somministrazione di farmaci che portano alla morte. Tutte queste procedure sono illecite. Non possono essere praticate da nessuno né qualcuno può acconsentire ad esse»⁹⁶.

89 M. Galletti e S. Zullo, *La vita prima della fine. Lo stato vegetativo tra etica, religione e diritto*, Firenze, Firenze University Press, 2008, pp. 59-67.

90 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

91 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

92 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

93 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

94 M. Galletti e S. Zullo, op.cit., p. 59.

95 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit., p. 245.

96 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit., p. 246.

Un caso interessante riguarda una *fatwa* espressa sulla richiesta di una donna inglese che chiede la rimozione del polmone artificiale che la tiene in vita. Nell'opinione giuridica viene affermato che sia «vietato ad un medico rimuovere qualcosa dal corpo del malato che possa danneggiarlo o farlo morire». L'affermazione non è di facile interpretazione in quanto non viene specificato cosa non si possa rimuovere. Tuttavia a causa della sacralità della vita e dell'incapacità del malato di decidere autonomamente, il medico non deve procedere all'eutanasia⁹⁷.

Il Consiglio Europeo delle *Fatwa* del 2005 pone quattro principali elementi riguardanti l'eutanasia che possono coinvolgere un malato in stato vegetativo permanente: 1) il malato non deve essere ucciso. Nel Corano 5, 32:

«Per questo abbiamo prescritto ai Figli di Israele che chiunque uccida un uomo, che non abbia ucciso a sua volta o che non abbia sparso la corruzione sulla terra, sarà come se avesse ucciso l'umanità intera⁹⁸»

e 6, 151:

«non uccidete nessuno di coloro che Allah ha reso sacri. Ecco quello che vi comanda, affinché comprendiate⁹⁹»; 2) non è lecito che il paziente si uccida e non è lecito che qualcuno lo uccida; anche la richiesta di venir uccisi non conferisce alcuna legittimazione a compiere tale gesto; 3) Non è lecito neppure uccidere un malato (pure terminale) nonostante si abbia timore che la malattia si possa trasmettere anche ad altri individui; 4) è invece lecito staccare strumenti di rianimazione se un soggetto a causa di rilevanti danni riportati al tronco encefalo o al cervello è da ritenere, a seguito di accertamenti, clinicamente morto¹⁰⁰.

Queste posizioni sopra citate riguardano l'approccio "rigido" a tale tematica e tutte condannano l'eutanasia, vi sono anche prese di posizione relative a situazioni cliniche specifiche in cui secondo alcuni studiosi l'eutanasia potrebbe essere ammessa.

Il dibattito si tiene principalmente tra due poli: quello in cui ci si interroga se debba prevalere il rispetto della volontà del malato o il dovere di tutelare la vita umana. Nel contesto Islamico sembra prevalere il secondo, quindi si intravede una minor possibilità di far valere l'autonomia del singolo a far cessare la propria sofferenza sospendendo i trattamenti terapeutici che lo mantengono in vita. Ci sono vicende, però, in cui il "morire tecnologico" viene percepito come un processo innaturale, portando così a ritenere che il distacco degli strumenti di supporto vitale sia un modo per far sì che la malattia faccia il proprio decorso naturale, in quanto le sofferenze imposte da Dio dovrebbero essere distinte da quelle provocate dalla tecnologia umana.

Secondo lo *sheik* S. al-Sawy e l' AMJA (Assembly of Muslim Jurists of America)¹⁰¹ solo nel caso in cui sia vana ogni speranza di miglioramento e il soggetto arrivi a morte certa, non ha senso continuare alcun trattamento medico ed dunque non vi è alcun dovere in tal senso. Pure secondo il *mufti* M. Siddiqi, presidente del Fiqh Council of North America, se le cure sono inutili e il soggetto non ha speranza di guarigione è lecito, a seguito di decisione collettiva, interrompere l'alimentazione artificiale¹⁰². Egli anche in un altre occasioni ha testimoniato la liceità della sospensione delle cure artificiali, evidenziando come

97 M. Galletti e S. Zullo, op.cit., p. 60.

98 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

99 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

100 M. Galletti e S. Zullo, op.cit. pp. 60-61.

101 M. Galletti e S. Zullo, op.cit., p. 61.

102 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit., p. 253.

ciò non venga praticato per portare alla morte ma per lasciare che sia fatta la volontà di Allah. È da evidenziare come tali considerazioni vengano fatte in contesti occidentali dove si è più propensi alla pratica.

Ma, in una *fatwa* del comitato dei Giuristi Musulmani del Sud Africa si accetta l'eutanasia passiva, che consiste nel rifiuto delle cure o del supporto di strumenti vitali quando non esistono speranze di sopravvivenza (eutanasia attiva, non è accettata, la quale consiste nell'iniezione letale)¹⁰³. Quindi si può iniziare a vedere come, in alcuni contesti musulmani, ci si avvia a considerare la pratica, solo in alcune occasioni, lecita.

Inoltre, alcuni medici trovano ben due casi, basati sul principio di non maleficence, dove ai malati terminali sarebbe consentito di giungere alla morte: 1) la somministrazione di farmaci, che riducendo il dolore al paziente, potrebbero però avere anche l'effetto di abbreviargli la vita; questo è consentito purché non vi sia il preciso scopo di uccidere il soggetto; 2) nel caso in cui il trattamento sia inutile, con il consenso dei familiari del paziente, si può interrompere le cure così da far fare alla malattia il suo naturale decorso.

L'autorevole bioeticista saudita Muhammad A. Albar sostiene che il Profeta dice «anzitutto non provocare il danno» (principio di non-maleficence)¹⁰⁴ che consiste nel ritenere qualsiasi intervento medico non necessario, che prolunghi le sofferenze del malato, non debba essere utilizzato. Dunque l'interruzione delle cure inutili non contrasta con tale principio, sempre se vi è il consenso della famiglia e la favorevole opinione della comunità, di medici e di soggetti che si occupano di etica. I trattamenti che vanno contro l'interesse del paziente risultano essere un inutile spreco di risorse pubbliche e possono appunto essere interrotti, sempre dietro consenso della famiglia che così ha la possibilità di portare il malato in un luogo familiare.

Infine, la richiesta del malato della sospensione delle cure è stata valutata dalle quattro correnti *sunnite*, che si sono pronunciate in modo unanime per quanto riguarda la richiesta del malato, la quale non giustifica l'atto che rimane comunque un omicidio. Sono però in disaccordo sull'eventualità di applicare una pena a colui che ha commesso l'azione: gli *Hanbaliti* sono contrari; gli *Hanafiti* sono favorevoli; gli *Shafi'iti* e i *Malikiti* sono in parte favorevoli e in parte contrari¹⁰⁵.

I favorevoli a loro volta non sono d'accordo sull'entità della pena se deve consistere nel prezzo del sangue o in quello del taglione.

Negli ultimi anni alcuni stati musulmani, ad esempio la Repubblica islamica dell'Iran, hanno riconosciuto la validità del testamento biologico e del rifiuto di specifiche cure da parte del paziente. La firma su un testamento scritto ha dato la possibilità di procedere ad espianto di organi da cadavere.

5.2 Testamento biologico

Il testamento biologico (detto anche dichiarazione anticipata di trattamento) è l'espressione della volontà da parte di una persona, fornita in condizioni di lucidità mentale, in merito alle terapie che intende accettare o meno nel caso in cui dovesse trovarsi in una fase estremamente critica, priva di coscienza e senza possibilità di guarigione.

Il testamento nel Corano viene trattato nel 5, 106:

103 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit., p. 250.

104 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit., p. 252.

105 D. Atighetchi, *Islam, musulmani e bioetica*, cit., p. 200.

«O voi che credete, se state per morire e fate testamento, prendete come testimoni due uomini integri dei vostri; oppure, se siete in viaggio e vi giunga preavviso della morte, [due uomini] a voi estranei¹⁰⁶».

Si nota, come qui il testamento venga considerato come un atto di ultima volontà (*al-wasiyah*). Quindi è profondamente diverso dal testamento biologico, che non può essere incluso nella definizione di testamento (*wasiyah*) in quanto non regola comportamenti da tenere dopo la morte ma prima di essa. Per questo motivo viene considerato *wasiyah muhrimah* cioè privo di valore legale¹⁰⁷.

Tuttavia, i musulmani hanno la possibilità di redigere (in un periodo in cui il soggetto versa in buona condizioni di salute) un testamento biologico privo di valore vincolante, definito *wasiyah mubahah* (documento ammissibile). Che consente di rispettare la volontà del malato quando egli non sarà più in grado di decidere.

Il soggetto con questo documento, può, ad esempio: richiedere l'interruzione del trattamento nel caso in cui non vi siano miglioramenti (quindi ci si limita a rifiutare cure eccessive); richiedere che gli venga staccato il macchinario che lo tiene in vita dopo che è stata riscontrata la morte del tronco-encefalo; esprimere la volontà di donare gli organi in base al principio del beneficio pubblico e l'altruismo verso il prossimo. È da tenere presente che non ha alcun senso nominare un rappresentante (*wakalah*), in quanto sarà il rappresentante legale (*walik*) a comunicare la volontà del paziente quando la sua situazione clinica sarà grave.

Il living will dovrà essere firmato dal soggetto, dal suo rappresentante legale e da due testimoni. Se nessun elemento del testamento biologico contrasta con la Shari'a non ci sono motivi per ignorarne il contenuto. È, però, necessario che il testamento non sia vincolante per il medico, il quale, se è in presenza di richieste contrarie ai principi islamici, possa non eseguire la volontà del paziente (tra questi vi sono anche atti di eutanasia)

Vi è una differenza tra living will e ordini di non resuscitare, questi ultimi sono una disposizione dei medici a non rianimare quando ormai la morte risulta inevitabile e si è prossimi all'arresto cardiaco.

5.3 Il Suicidio

L'Islam condanna il suicidio e l'uccisione tra musulmani, alla sura 4, 29 del Corano è riportato che «O voi che credete, non divorate vicendevolmente i vostri beni, ma commerciate con mutuo consenso, e non uccidetevi da voi stessi. Allah è misericordioso verso di voi».¹⁰⁸ Inoltre al passo 3, 145 «Nessuno muore se non con il permesso di Allah, in un termine scritto e stabilito. A chi vuole compensi terreni gli saranno accordati, a chi vuole compensi nell'Altra vita glieli daremo; ben presto ricompenseremo i riconoscenti» viene rimarcato il fatto che solo Allah può decidere il momento di fine vita.¹⁰⁹ Tre *Hadith* del Profeta riportano alcuni casi di suicidio avvenuti con modalità diverse: la morte di un uomo che si era tagliato le vene, gesto che non gli consentì di giungere in Paradiso; il soffocamento o l'accoltellamento compiuti su se stessi, che si protrarranno nell'Inferno per l'eternità; e il caso di un guerriero si tolse la vita in battaglia:

106 Come riportato da: <http://www.corano.it/menu__sx.html> consultato il 23/11/2013.

107 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, cit., p. 243.

108 Informazione tratta da: <<http://www.corano.it/corano.html>>; sito consultato il 23/11/2013.

109 Informazione tratta da: <<http://www.corano.it/corano.html>>; sito consultato il 24/11/2013.

tale gesto, visto con connotati assai negativi agli occhi di Maometto, cancellava tutte le opere compiute in battaglia, condannandolo all'Inferno.¹¹⁰

Vista la sacralità della vita nell'Islam sia il suicidio che il tentato suicidio (eutanasia) sono vietati, ma non sono punibili sulla terra; vi sarà solamente una punizione dopo la morte. Proprio a causa delle future pene inflitte al defunto nell'aldilà, ci si è chiesti se le preghiere fossero o meno consentite durante i funerali, ma si ritiene che esse siano permesse in quanto atto di misericordia verso il suicida. Ben diverso dal suicidio è il martirio e in numerosi passi del Corano viene esplicito tale concetto: alla sura 47, 4-6:

«E quando incontrate in battaglia quei che rifiutano la fede, colpite le cervici, finché li avrete ridotti a vostra mercè, dopo stringete bene i ceppi: dopo, o fate loro grazia oppure chiedete il prezzo del riscatto, finché la guerra non abbia depresso il suo carico d'armi. Così dovete fare; ché se Dio avesse voluto si sarebbe vendicato di coloro anche da solo, ma non lo ha fatto per provare alcuni di voi per mezzo di altri. E coloro che vengono uccisi sulla via di Dio, Iddio non vanificherà le loro opere. Egli (Allah) li guiderà e l'intenzione loro farà buona e li farà entrare nel Giardino che ha loro descritto».¹¹¹

Nel Corano 3, 157 «E se sarete uccisi sul sentiero di Allah, o perirete, il perdono e la misericordia di Allah valgono di più di quelli che accumulano» e nel 3, 169 «E non considerate morti quelli che sono stati uccisi sul sentiero di Allah. Sono vivi invece e ben provvisti dal loro Signore». In numerosi *hadith* di Maometto vengono descritte le ricompense che spettano a coloro che muoiono suicidi in nome dell'Islam, differenziandoli così nettamente dai soggetti morti per mero suicidio o per eutanasia: Il martirio rende puri i soggetti, consentendo loro di venir seppelliti con gli abiti usati il giorno in cui si sono sacrificati; nell'aldilà sono liberi da ogni peccato e non soggetti agli interrogatori degli angeli Nakir e Munkar; evitano il purgatorio, giungendo direttamente in Paradiso.¹¹² Sia la tradizione sunnita che quella sciita danno enorme valore al martirio: i Sunniti hanno fatto riferimento alle lotte, Jihad, della prima comunità contro gli Arabi della Mecca, mentre gli Sciiti commemorano ogni anno il martirio dei primi leader che si sacrificarono per instaurare presso la comunità i veri valori dell'Islam.¹¹³ L'importanza del *Jihad* risiederebbe nel comandamento presente nel Corano che implica l'esaltazione della lotta secondo quanto indicato da Dio, a causa della difficoltà di seguire la retta via: occorre combattere il male presente nell'uomo così da poter compiere opere che siano utili all'intera società. Il martirio viene dunque visto come atto eroico se compiuto per difendere se stessi, ma specialmente nel contesto religioso per difendere la propria religione, eliminando situazioni che potrebbero inficiarla: è la *Shari'a* stessa a richiedere la tutela della comunità. A seconda dei contesti, significa contrastare le ingiustizie diffondendo la cultura Islamica per creare una società giusta mediante la preghiera e se, necessario, anche attraverso la lotta armata. In tale dicotomia del significato di *Jihad* risiede infatti la necessità di compiere martirii in modo da propagandare la fede e divenire ispirazione per gli altri uomini, governati da poteri corrotti ed autoritari che priverebbero i Musulmani stessi della loro cultura e religioni, costringendoli ad una sottomissione forzata a valori occidentali.¹¹⁴ La missione dell'Islam di diffondere la parola di Allah presso tutta l'umanità è riscontrabile nelle parole del Corano alla sura 3, 104:

110 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009 p. 258.

111 D. Atighetchi, op. cit, nota a p. 259.

112 J.L. Esposito, *Guerra santa? Il terrore nel nome dell'Islam*, Milano, Vita e pensiero, 2004, p.35.

113 J.L. Esposito, *Guerra santa? Il terrore nel nome dell'Islam*, Milano, Vita e pensiero, 2004, p. 34.

114 J.L. Esposito, op.cit, p. 28.

«Sorga tra di voi una comunità che inviti al bene, raccomandi le buone consuetudini e proibisca ciò che è riprovevole. Ecco coloro che prospereranno» e 3, 110 «E voi siete la migliore comunità che sia stata suscitata tra gli uomini, raccomandate le buone consuetudini e proibite ciò che è riprovevole e credete in Allah».¹¹⁵

5.4 Trapianti d'organo

I primi trapianti d'organo furono effettuati negli anni settanta, portando due problemi di compatibilità tra il confine giuridico e quello religioso: 1. la credenza Islamica di attendere la Resurrezione dei corpi nel giorno del giudizio prescrive di seppellire il morto quanto prima possibile, proibendo dunque la cremazione e ogni tipo di mutilazione del cadavere; 2. la presenza di Allah come unico creatore che ha affidato l'amministrazione delle cose all'uomo, concepito come suo vicario (*khalifa*).¹¹⁶

I principi Islamici da considerare per valutare la portata del tema dei trapianti sono sia favorevoli che contrari. I giurisperiti favorevoli si basano prevalentemente su: 1. Corano 5,32 «chiunque salva la vita di un uomo, sarà come se avesse salvato l'umanità intera»; 2. Principio giuridico islamico della necessità che rende lecito ciò che sarebbe altrimenti proibito, se vi è la finalità di salvare una vita umana. Tale principio è da ritenere prevalente su altri hadith di Maometto come quello in cui si sostiene che «Dio ha creato la cura per ogni malattia ma non usate metodi proibiti»; 3. Principio del male minore secondo cui un danno (inteso come prelievo di organo) su un cadavere è preferibile se ciò evita di lasciar morire un vivente: evitare il male (in questo caso: la morte) è prioritario sul fare il bene; 4. Principio, ricavato per analogia dal comportamento di Omar, secondo Califfo (m. 664 d. C). Così come Egli sosteneva la responsabilità della società per la morte di fame di un uomo in quanto il dovere di soccorrerlo sarebbe radicato nella società, la cura del malato del malato è considerata una responsabilità collettiva e la donazione d'organi un obbligo sociale. Dunque in caso di mancata reperibilità dell'organo da impiantare, la responsabilità per la morte del soggetto ricade sulla società.¹¹⁷

Gli oppositori ai trapianti si basano invece su: 1. Un *hadith* del profeta «Spezzare l'osso di un morto è come spezzare quello di un vivente», interpretato come rifiuto di qualsiasi espanto, in nome della sacralità del corpo e della vita; 2. La constatazione che l'uomo sia mero amministratore del corpo che gli è stato donato da Allah e non ne possa disporre; 3. La vita sia sacrosanta, come riportato nel Corano 17,72: «E già noi abbiamo creato i figli di Adamo [...] e li abbiamo resi superiori a molti degli esseri che abbiamo creato»; 4. Corano 2, 195 «E non gettatevi in perdizione con le vostre stesse mani»: inteso come riferimento ad ogni tipo di manipolazione, trapianto d'organi compreso.

Tra gli esponenti di tale opposizione si trovano: Gran *Mufti* del Pakistan, Muhammad Shafi, l'egiziano (predicatore) *mufti* al- Sharawi.¹¹⁸ In materia di trapianti vi è divergenza d'opinione tra il diritto musulmano e l'etica scientifica, riscontrabile anzitutto con riferimento alle pratiche mediche da eseguire. L'Islam ha sempre vietato ogni atto di violenza o mutilazione sui cadaveri, ma negli ultimi anni i *Mufti* della Repubblica Araba d'Egitto hanno avuto un'opinione favorevole al sezionamento di corpi deceduti a scopi legali, scientifici o appunto per trapianti; previa necessaria approvazione da parte dei parenti del defunto. Le autorità mediche e civili hanno assunto un ruolo di primaria importanza in tali vicende, specialmente se si tiene in considerazione il fatto che le opinioni dei dottori della Legge non siano vin-

115 J.L. Esposito, op.cit, p. 34.

116 G. Ragozzino, *Islam e bioetica: principi di bioetica coranica*, Napoli, edizioni scientifiche italiane, 1998, p. 37.

117 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 139.

118 D. Atighetchi, op.cit, p. 140.

colanti gli Stati. Secondo il dotto Al Qattan, ad esempio, se prevale il beneficio pubblico e sono rispettati i criteri legali, non deve esserci alcun dubbio riguardo alla legittimità di tali pratiche che diventano obbligatorie. Un'altra questione che coinvolge sia la sfera religiosa e giuridica riguarda la morte del soggetto: se essa sia un evento che contamina tutto il corpo del deceduto o se l'organo una volta espianato diventi impuro. I sunniti (che rappresentano la maggioranza dei fedeli Islamici) concordano nel ritenere che l'organo sia puro a prescindere dalla provenienza da cadavere o da vivente.¹¹⁹

Di fondamentale importanza è la questione relativa all'appartenenza o meno del donante e ricevente alla medesima confessione religiosa o se tra i musulmani occorra considerare qualche elemento giuridico o religioso (es. reati molto gravi) in base a cui differenziare il trattamento. Il problema si pone in quando nel Corano 3,110 «Voi siete la migliore comunità che sia stata suscitata tra gli uomini, raccomandate le buone consuetudini e proibite ciò che è riprovevole e credete in Allah» si afferma la superiorità della comunità musulmana sulla terra.

La Sharia divide l'umanità in due categorie: i fedeli (ossia i credenti musulmani) e gli infedeli, questi ultimi suddivisi in Gente del Libro (ossia ebrei, cristiani) credenti in una scrittura rivelata e ai quali è riconosciuto lo status giuridico di *Dhimmi* (protetti) e Idolatri. Inoltre vi è la differenziazione tra territorio islamico (*Dar al-Islam*) e territorio di guerra (*Dar al-Harb*). Se vi è un malato musulmano la situazione diviene dunque assai complessa: mentre in ambito medico si valutano solamente i dati clinici, nel settore giuridico emergono diverse posizioni. Secondo lo *sheikh* siriano Yaqubi i donatori dovrebbero essere ricercati tra coloro che sono nemici (*harbis*) o che hanno commesso omicidio o l'apostasia, ossia l'abbandono della propria religione per seguirne altre, ritenuta offesa a Dio e a tutta la comunità. S. Tantawi, Gran *Mufti* della Repubblica d'Egitto, in una *fatwa* del 1990 invece sostenne che donatori sarebbero coloro condannati a morte.¹²⁰ Secondo tali opinioni il trapianto, visto come possibilità di espiazione, dovrebbe esser effettuato in circostanze tali da non aver problemi di approvazione da parte della comunità. Tale presa di posizione, che va a discapito di coloro che abbiamo commesso azioni malevole, è maggiormente riscontrabile pure in una *fadwa* del 2002 dello *sheik* sunnita al-Qaradawi che sostiene l'illiceità sia della donazione d'organi da musulmani a non musulmani che abbiano danneggiato l'Islam, sia di quella effettuata ad un apostata. Inoltre secondo egli se un individuo musulmano e un non musulmano dovessero aver bisogno di un organo, il primo avrebbe la precedenza secondo quanto affermato dal Corano 9,71: «Ma i credenti e le credenti sono l'un l'altro amici e fratelli». Altri giurisperiti, tra cui lo *sheikh* saudita Al-Qattan, invece privilegiano l'appartenenza del paziente alla umma (comunità dei musulmani) a prescindere dalla sua fede religiosa. La donazione ad un altro fratello senza che ciò porti ad un danno al donante, rappresenterebbe una forma di cooperazione tra soggetti.¹²¹ Anche nell'ambito *shi'ita* vi è distinzione tra musulmani e non, come dimostrano alcuni decreti religiosi contemporanei in cui si afferma la liceità del trapianto da un uomo deceduto di religione non musulmana o di cui non si è certi circa l'appartenenza religiosa. In un altro decreto religioso si vieta l'espianato di organi da un musulmano, consentito nel solo caso ciò sia necessario per salvare un altro musulmano; si dovrà però pagare una *diyya*, compensazione pecuniaria, per così far fronte alla violazione del defunto. Preme tuttavia rilevare come tali atteggiamenti di disfavore nei confronti dei non musulmani siano poco diffusi, come testimonia M.A. Albar, ricordando come nei passi del Corano (5,32) tale donazione di organi sia vista come gesto d'altruismo. Rimangono tuttavia prese di posizione, come quella del *Comité de Bioéthique e l'Ordre des Medecins du Liban*, in cui si sostiene la preferenza da dare a donatori musulmani e poi, solo nel caso

119 D. Atighetchi, *Etica islamica e trapianti d'organo*, in: " *Medicina e Morale*" n. 6, 1995 pp. 1191.

120 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, pag. 140-141.

121 D. Atighetchi, *Islamic Bioethics: problems and perspectives*, Dordrecht, Springer, 2007, p. 164.

in cui questi ultimi non vi siano, ai non musulmani.¹²² Attualmente sembra prevalere l'opinione che la donazione di organi sia un obbligo sociale, a prescindere dalla confessione religiosa di appartenenza.¹²³ In tali tematiche emerge anche il tema della cremazione: alcuni giuristi affermano che sia possibile il trapianto da musulmano a non musulmano ma nel caso in cui questi decida di esser cremato, debba essere espantato e poi seppellito a parte, così da non andare contro il principio di proibizione cremazione secondo la *Sharia*. Nel caso in cui più pazienti che riversano nel medesimo stadio di malattia necessitano di un trapianto d'organo (es. di rene) e ve ne sia uno solo, occorre utilizzare il criterio del sorteggio.

Un documento dell'Accademia di Diritto musulmano di New Delhi sui trapianti (1989) ha riconosciuto la liceità del trapianto da animali *halal* (il cui consumo sia permesso) macellati secondo regole che rispettano la *Sharia*. Quando vi sia necessità e non vi siano altre soluzioni possibili è tuttavia permesso utilizzare organi di animali la cui carne è *haram* (vietata) o *halal* (permessa) ma non macellati rispettando la *Sharia*. Gli organi e tessuti di maiale sono utilizzabili solo se vi è grave pericolo di vita.¹²⁴

Mentre nell'etica medica non si fanno distinzioni tra i possibili donatori di sangue, la differenziazione giuridica tra fedeli, *dhimmi* e politeisti, e i problemi rituali creano alcuni ostacoli. Il sangue è infatti considerato impuro (*najas*) e nel caso di trasfusioni di sangue o di donazione vi sarebbero questioni di mescolanza di sangue puro ed impuro, che non consentirebbero al fedele di compiere in stato di purità le quotidiane preghiere obbligatorie (*salah*) oppure inquinerebbero il sangue con elementi proibiti come l'alcool e il maiale. Secondo i Sunniti se ricorre il principio di necessità, può esserci trasfusione da un non musulmano secondo gli Halafiti, Shafiti e Hanbaliti; invece i Malikiti lo consentono solo in caso non vi sia donatore musulmano.

Il trapianto da vivente è meno complesso di quello derivante da cadavere e vi è alta propensione a donare in vita organi a consanguinei (Living Related Donors) e tra parenti stretti, dovuta ad un forte legame familiare caratteristico della cultura arabo-islamica. Vi sono tuttavia Paesi, ad esempio l'Iran, in cui si fa ricorso ad organi di persone legate da un vincolo affettivo ed estranee alla famiglia.¹²⁵

Il Codice Islamico di Etica Medica (Kuwait, 1981) in tema di trapianti sostiene la necessità di tener in considerazione due racconti narrati dal Profeta. Il primo in cui si afferma:

«I fedeli riuniti dal reciproco amore e dalla reciproca compassione sono come un solo corpo. Se una parte del corpo è colpita dalla malattia, tutte le altre parti del corpo saranno mobilitate a venire in suo soccorso». Il secondo: «i fedeli sono come i mattoni di una stessa casa... si sorreggono a vicenda.» (n. 10)¹²⁶

Il trapianto di organo singolo viene considerato come una forma di suicidio del soggetto e dunque ovviamente, vista la rilevanza data all'integrità fisica e alla vita donatagli da Allah, viene vietato. Nel trapianto di un organo doppio occorre che la decisione in merito all'espanto sia stata presa dal donatario in modo libero e gratuito, senza alcuna influenza esterna. Egli deve dare autorizzazione scritta al trapianto e lo stesso deve fare il ricevente. Su tale punto sembra esservi concordanza d'opinione tra i giurisperiti, a condizione che la donazione sia fatta prettamente a scopo di solidarietà e che il danno cagionato al donatore sia minimo. Prima di procedere ad espanto d'organi bisogna dunque tener in considerazione il

122 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 144.

123 D. Atighetchi, *Il trapianto d'organi nel mondo islamico*, in: "Aggiornamenti sociali", n. 4, 1996, p. 311.

124 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 145.

125 D. Atighetchi, "Religioni e trapianto: il caso islamico", in: *Trapianto: una finestra sul futuro*, Atti del Convegno AIDO, Vimercate, 2000, pag. 37-44, <http://www.personaedanno.it/index.php?option=com_content&view=article&id=37957&catid=154&Itemid=401&messe=02&anno=2012>; sito consultato il 02/11/13.

126 S. Privitera, *La donazione di organi: storia, etica e legge*, Roma, Città nuova editrice, 2004, pp. 81-82.

sopra citato Codice Islamico d'etica Medica del 1981 in cui si afferma che «la donazione può essere fatta soltanto quando il donatore non corre alcun pericolo per la sua vita». Un secondo congresso svoltosi in Kuwait nel 1990 relativamente ai trapianti d'organo in Medio Oriente ne ha ulteriormente evidenziato la valenza di gesto di carità, *sadaka*, e di buon comportamento, *hassana*.

Esempi di dotti favorevoli a tale pratica d'espianto possono riscontrarsi nel *mufti* indiano Qasmi che ne ammette la liceità sempre che non sussistano metodi alternativi per salvare la vita al paziente; o del Gran Mufti d'Egitto Tantawi che in una fatwa evidenzia come tale gesto d'altruismo debba solo parzialmente arrecare danni al donatore.¹²⁷ Emerge dunque il principio del male minore: I rischi per il donatore possono esserci, sempre se sono parziali, ma in ogni caso qualsiasi danno collaterale di tale pratica è irrilevante rispetto al beneficio della vita che ne consegue al malato.

I Governi arabo-islamici si sono spesso dimostrati in grado di conciliare le tendenze espresse dai dotti con quelle dell'attuale scienza medica e biomedica. Ad esempio la legislazione Siriana nel 1972 si è dimostrata all'avanguardia nel disporre alcune condizioni dell'espianto d'organi: la non vitalità dell'organo espantato; la valutazione dei rischi di tale operazione dev'esser effettuata da 3 medici specialisti; la capacità di intendere e volere del donatore che deve inoltre dare autorizzazione scritta; nel caso di minorenne l'espianto può avvenire solo se ricevente e donatore sono fratelli gemelli, previo consenso di chi ne fa le veci; il divieto di commercio di organi; le cure mediche e le spese dell'operazione sono a carico di un ospedale dello Stato.

In una legge del 1991 della Tunisia è stata ripresa in parte la legge Siriana sopra vista, vietando la donazione di organi vitali da vivente e proibendo ogni tipo di commercio d'organi sia da cadavere che da soggetto in vita e ricordando la necessità di previo consenso del soggetto, capace di discernimento.¹²⁸ Devono infatti essere date informazioni al donatore in merito ai rischi fisici e psicologici di tale procedura e sugli effetti arrecati al ricevente. Il soggetto può ritirare il propria autorizzazione al trapianto. Tra i critici emerge la posizione di Mokhtar Sellami, gran *Mufti* della Repubblica Araba di Tunisia, che evidenzia i gravi ed invalidanti danni che possono conseguire a tale pratica; vi è chi, come l'egiziano Abd Al-Salam Al-Sukkari, facendo riferimento al verso del Corano che recita «un essere umano non è proprietario né di una parte né dell'intero corpo» sostiene invece come il corpo umano sia stato generato da Allah secondo la sua volontà: non dovrebbe dunque esser apportata alcuna modifica a tale creazione, nemmeno la pratica del trapianto sia fatta a favore altrui. Inoltre il *Mufti* egiziano Al- Sharawi in "Al-Nur" esprime la propria opposizione ricordando la necessità di tutelare la sacralità della vita nell'Islam evitando pratiche che potrebbero inficiare le condizioni di salute di un soggetto.¹²⁹

Per poter procedere a trapianti da cadavere, occorre definire il momento di accertamento della morte, problema che sorge nel caso di pazienti in stato vegetativo permanente o in fin di vita, i cui organi ancora funzionanti possono essere espantati. Originariamente il criterio utilizzato si basava sull'individuazione dell'arresto cardio-circolatorio e respiratorio, reso evidente da alcuni connotati quali pallore del viso, perdita di elasticità della pelle, rigidità, temperatura corporea uguale a quella ambientale.¹³⁰

Attualmente la maggioranza dei giurisperiti musulmani accetta il solo criterio della distruzione irreversibile del cervello (corteccia e tronco-encefalo)¹³¹ ed entro breve lasso di tempo si deve procedere

127 D. Atighetchi, *Etica Islamica e trapianti d'organo*, in: "Medicina e morale", n. 6, 1995, p. 1194.

128 D. Atighethi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 150.

129 D. Atighetchi, *Il trapianto di organi nel mondo Islamico*, in: *Aggiornamenti Sociali*, n.4, 1996, pp 304-316.

130 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p.157.

131 La corteccia è sede delle capacità cognitive e controlla i movimenti; il tronco cerebrale si trova nella parte inferiore del cervello e controlla diverse funzioni vitali (es, respiratorie, temperatura, pressione del sangue).

all'espianto degli organi, mantenuti in vita attraverso apparecchiature. Vi sono cinque segni mediante cui si riscontra la morte cerebrale: assenza di coscienza, midriasi bilaterale fissa, assenza di riflessi e occhi immobili, assenza di respirazione, assenza di movimento e elettroencefalogramma piatto dopo 6 ore. Contrariamente alla legge Siriana del 1972 sopra vista, la morte viene attualmente riscontrata da due o tre specialisti, compreso un neurologo. Vi sono leggi statali che hanno in parte modificato tale riconoscimento: quella del 1990 dell'Algeria che stabilisce la necessità di basarsi su criteri prestabiliti dal Ministero della Sanità, così da evitare opinioni contrastanti o quella Tunisina del 1991 che prescrive di far riferimento al ministero della sanità e a due medici, incaricati di accertare il decesso.¹³²

Non mancano opinioni divergenti riguardo al criterio di accertamento basato sulla morte cerebrale: il Gran *Mufti* di Tunisia Mokhtar Sellami, nel 1985 riteneva erroneo considerare deceduto un soggetto mentre il resto del corpo fosse ancora in vita mediante il supporto di macchinari. Tale opinione si basa sulla considerazione che i classici connotati che accompagnano la morte siano elementi certi rispetto all'incerto accertamento di morte cerebrale.¹³³

Il trapianto d'organi da cadavere aveva in passato assunto connotati negativi tali da quasi erroneamente a ritenerlo contrastante con la Sharia. Molti paesi come Pakistan, Bangladesh e comunità islamica in India per il timore di una commercializzazione d'organi e il principio di sacralità che vieta ogni tipo di lesione del corpo, hanno manifestato maggiori contrarietà a questo trapianto.¹³⁴ In Pakistan nonostante i timori, nel 1976 si consentì il trapianto d'occhi da cadavere in base al principio di necessità.

I principi favorevoli a tale pratica si basano sul Corano 5,32 «Chiunque salva la vita di un uomo, sarà come se avesse salvato l'umanità intera» e sul principio di necessità per la salvezza umana; occorre pur sempre dare il giusto rispetto al corpo del defunto dandogli successivamente corretta sepoltura, così da preservare almeno in parte il principio di sacralità della vita umana. Risale al 1959 una delle prime opinioni favorevoli all'espianto da cadavere: quella dello *Sheikh* Hassan Maamoon, gran *mufti* egiziano, che accettò il trapianto di cornea da cadavere non identificato o da soggetto che vi aveva consentito nel testamento.

Successivamente il *mufti* egiziano Al- Sharawi, sebbene contrario a qualsiasi tipo di trapianto, nel 1989 espresse il proprio favore, considerandolo come una soluzione estrema; L'egiziano Muhammad Abu Shadi lo considerò un atto nobile e lo *sheikh* di Siria, Mustafa Zarqa ne sostenne la liceità, citando alcuni passi di un suo predecessore in cui si afferma che «il principio di necessità nella Sharia convalida ogni tipo di trapianti d'organo».¹³⁵

La maggior parte dei dotti Islamici è favorevole a tale espianto purché vi sia un precedente testamento che dimostri tale volontà o in mancanza di esso, vi sia consenso dei parenti. La decisione deve essere presa collettivamente dai membri della famiglia e in caso di disaccordo tra di essi o in presenza di famiglie numerose, è difficile giungere all'espianto considerando i brevi tempi entro cui tale procedura può rivelarsi efficace. Se non vi sono congiunti bisogna far riferimento al principio di necessità per la salvezza del malato e del beneficio pubblico, poi procedendo all'espianto.¹³⁶ La famiglia, in caso di mancanza di testamento biologico, riveste dunque un ruolo fondamentale. Pure in merito all'autorizzazione da parte dei parenti del defunto però non mancano opposizioni, tra le quali quella del *mufti* egiziano Tantawi che ritiene rilevante la sola presa di posizione del medico, l'unico che avendo esperienza in merito può pronunciarsi effettivamente in queste delicate situazioni.

132 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 162.

133 D. Atighetchi, *op.cit.*, p. 160.

134 D. Atighechi, *Etica islamica e trapianti d'organo*, in "Medicina e morale", n. 6, 1995, pp. 1196-1197.

135 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p. 152.

136 D. Atighetchi, *op.cit.*, pp.153-154.

Anche la figura del paziente assume connotazioni importanti: tenuto conto della sacralità della sua vita ci si è preoccupati anche della sua integrità psico-fisica, di come l'argomento dell'espianto d'organi potesse esser affrontato. Una simile problematica è emersa in occasione dei primi trapianti da defunto in Arabia Saudita preferendo che tale argomento venisse affrontato in un momento successivo da un congiunto più lontano, in modo da aver un giusto distacco.

Agli oppositori di tale pratica che si rifanno sull'*hadith* di Maometto che recita «spezzare l'osso di un morto è come spezzare quello di un vivente» si può replicare con la constatazione che appunto la necessità di salvare una vita umana prevale su ogni violazione del morto. Tra le opinioni contrarie ci sono quelle dell'Accademia di Diritto Islamico Dell'India che rimarca come il testamento inerente alla donazione non abbia alcuna valenza perché contrastante con la *Sharia*: l'uomo è solo amministratore del corpo creato da Allah e dunque non ne può disporre. Non esiste un giudizio prevalente sull'espianto di organi e tessuti da feto morto. Alcuni ne affermano la liceità se ciò può salvare la vita ad un altro soggetto; altri invece, come Mokhtar Sellami, temono che tale pratica possa portare solamente alla diffusione dell'aborto ed una mercificazione delle gravidanze.

In un convegno in Kuwait nel 1989 è stata presa posizione riguardo a: trapianto di cellule cerebrali e tessuti nervosi: considerato lecito se le cellule provengono dal midollo di cellule surrenali, da feti di animali (xenotrapianto) e da feti umani abortiti spontaneamente; espianto da feto anencefalico: se vivo il trapianto non è consentito, mentre ciò è lecito subito dopo la morte del tronco cerebrale; trapianto di ghiandole sessuali è severamente vietato poiché i figli che ne discenderebbero avrebbero provenienza da genitori non sposati legalmente e ciò va contro la *Shari'a* che proibisce l'adulterio.¹³⁷

Vista la crescente richiesta di organi e la difficoltà di reperirli sia per motivi religiosi che scientifici, si è progressivamente diffuso il commercio d'organi. Basti pensare che da dati statistici è stato ricavato un elevato tasso di insufficienza renale tra gli abitanti musulmani: negli ultimi tempi più di 8000 trapianti sono stati realizzati in ben 40 centri presenti in Nord Africa e Medio Oriente. La compravendita di organi porta alcune problematiche da non sottovalutare: spesso scarsi risultati terapeutici, alto tasso di mortalità e, data tale mercificazione, la riduzione di donazione di organi per mero altruismo. La contrarietà al commercio d'organi sembra essere opinione diffusa tra i dottori Islamici: il corpo è creazione di Allah, non lo si possiede e dunque non lo si può vendere. L'Islamic Organization for Medical Sciences (IOMS) riunitasi nel 1987, ha distinto tra mero commercio di per sé vietato e commercio lecito se effettuato in mancanza di alternative, con un costante controllo da parte degli organismi statali.¹³⁸

In Arabia Saudita¹³⁹ il trapianto da cadavere è stato approvato dalle autorità religiose nel 1982 e nel 86 è stata creata la National Kidney Foundation (NKF) ed è stato accettato anche il criterio di morte cerebrale. Per l'espianto da cadavere occorre la firma presente della tessera di donatore (Kidney Donor Card) e solo in mancanza vale il consenso dei parenti. La donazione da vivente necessita solamente del consenso del soggetto. Nonostante la campagna informativa della NKF volta ad incentivare i trapianti sia da vivente che da defunto, risulta di assai difficile attuazione l'espianto da defunto non consanguineo (Living Non- Related Donors) a causa del mancato consenso dei congiunti, probabilmente a causa del forte legame familiare.

In Iran nel 1968 fu compiuto il primo trapianto di reni del Medio Oriente ma un programma di trapianti è in vigore solo dalla metà degli anni '80. I medici hanno consentito i trapianti di reni anche da viventi non consanguinei, così da far fronte alla mancanza di organi espianati da cadavere. Il donante e

137 D. Atighetchi, op.cit, p. 162.

138 D. Atighetchi, *Etica Islamica e trapianti d'organo*, in: "Medicina e morale" n. 6, 1995, pp. 1202,1204.

139 D. Atighetchi, *Trapianto d'organo nel mondo Islamico*, in: "Aggiornamenti sociali", n. 4, 1996, pp.313-316.

il ricevente devono dare attestazione scritta che non vi è stata alcun commercio d'organi, in caso contrario i medici possono rifiutare l'operazione. Il tasso annuale di trapianti di rene qui è inferiore rispetto a quello dell'Arabia Saudita, Turchia, Kuwait e si presume che tale dato derivi da una insufficiente conoscenza dei precetti Islamici in materia di trapianti, mancanza di coscienza sociale, concezioni differenti sulla morte cerebrale.

In Kuwait nel 1980 instaurò un programma di donazione da non consanguinei viventi limitato però alle persone legate tra loro da vincolo affettivo (Emotionally Related Donors, ERD). Tale trapianto doveva avvenire necessariamente senza remunerazione e quando successivamente un comitato scientifico scoprì che in alcuni casi vi era stata mercificazione, tale forma di trapianto fu bloccata. Il decreto-Legge del Kuwait n.15/1987 vieta qualsiasi commercio d'organi; afferma inoltre che ogni individuo può donare organi alla condizione che tale volontà sia stata espressa dinanzi a due testimoni, in caso di mancanza di indicazioni si ritiene valido il consenso scritto dei parenti sempre che il soggetto in vita non abbia manifestato alcuna opposizione in merito.

In Egitto non vi è un programma o una legislazione in materia di trapianto da cadavere. Inizialmente si espantarono organi da consanguinei e successivamente anche da non familiari. La liberalizzazione del sistema sanitario ha portato alla realizzazione diffusa di trapianti non considerandone le implicazioni etiche. Nel 1988 il Consiglio Nazionale dei medici ha adottato una regolamentazione per cercare di far in modo che l'Associazione dei medici sia l'unica a dare autorizzazioni sui trapianti ed è stato vietato il trapianto da egiziano a non egiziano, così da impedire la vendita d'organi. In caso di trasgressione la pena è l'espulsione dalla società e la mancanza di autorizzazione a compiere tali pratiche.

In Turchia tra il 1975 e 1994 sono stati effettuati innumerevoli trapianti in prevalenza da vivente ma pure da cadavere. Non vi era normativa in materia e i trapianti da vivente venivano effettuati da parenti stretti. Nel 1979 una legge statale imponeva il consenso del donante maggiorenne, espresso davanti a due testimoni; occorreva informare sui rischi dell'operazione, ma non doveva essere rivelata l'identità del donatore. Era vietato il trapianto da portatori d'handicap e il commercio d'organi. Una legge successiva invece consente il trapianto senza il permesso dei parenti in caso di urgenza e nel rispetto del criterio di morte cerebrale.

In Marocco una legge del 1999 consente il trapianto d'organi solo per scopi terapeutici o scientifici. Deve esserci previo consenso del donatore, la donazione dev'essere gratuita, deve esserci informazione in merito ai rischi della procedura e l'identità del ricevente non deve essere rivelata. L'espianto può essere realizzato solo dopo che è stata riscontrata la morte cerebrale.¹⁴⁰

In Pakistan a causa della mancanza di un programma sulla donazione da cadavere, si praticano solamente trapianti da consanguinei viventi. Sono vietati quelli da donatori non consanguinei viventi in quanto ritenuti eticamente illeciti (basti pensare ai trapianti commerciali).¹⁴¹

In Tunisia la Legge del marzo 1991 sostiene la liceità del trapianto dal soggetto morto cerebralmente, a condizione che durante la vita il soggetto non abbia manifestato opposizione all'espianto e che dopo la morte non vi sia contrarietà da parte di: figli, padre, madre, coniuge, fratelli sorelle e tutore. È in ogni caso vietato il trapianto di organi riproduttivi o la remunerazione, a pena di una multa da 2000 a 5000 dinari e il carcere da 2 a 5 anni.

In Iraq le donazioni avvengono solamente tra viventi e a causa di ostacoli legislativi nessun trapianto da cadavere è stato mai effettuato; l'unico centro in cui si praticano trapianti di rene è a Baghdad.¹⁴²

140 D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma, Armando Editore, 2009, p.173.

141 D. Atighetchi, *op.cit.*, p. 174.

142 D. Atighetchi, *op.cit.*, p. 176.

6. TESTIMONI DI GEOVA

Prima di vedere quale posizione prendono i Testimoni di Geova riguardo all'eutanasia, vi è la necessità di soffermarsi su come la confessione concepisca la vita umana.

La vita, dicono i Testimoni di Geova, è una promanazione di Geova stesso, è un dono che ci è stato fatto da Dio¹⁴³, e come tale è sacra; (Gen. 9:5; Sal. 36:9)¹⁴⁴ quindi solo Dio «può porre fine alla vita di una persona togliendole la forza vitale».¹⁴⁵

Seguendo tale principio, il suicidio, considerato come auto-omicidio, viene condannato dalla Bibbia (Eso. 20:13; Giov. 3:15; Sam. 31:4; Prov. 6: 17) in quanto è un atto che «rileva l'assoluto disprezzo per la santità della vita».¹⁴⁶ Nel caso che tale divieto sia violato, il soggetto viene *disassociato*¹⁴⁷ dalla congregazione dei Testimoni di Geova, perdendo così il privilegio della “vita eterna”.

Non sono giustificati nemmeno coloro che commettono tale gesto estremo per sottrarsi alle sofferenze: queste, infatti, pur derivando direttamente da “Satana”, sono un male necessario a far capire all'uomo qual è la retta via da seguire¹⁴⁸, e si ricorda come la fede sia l'unico modo per alleviare le sofferenze.

È legittimo chiedersi a questo punto se i praticanti della confessione siano liberi o meno di ricorrere a trattamenti sanitari e se tale ricorso non gli esponga a una violazione dell'ordinamento confessionale. Dal sito ufficiale dei testimoni di Geova si evince come «i Testimoni di Geova riconoscono il valore della medicina e accettano le cure mediche. Cerchiamo di prenderci cura del nostro corpo e di mantenerci in buona salute, e a volte abbiamo “bisogno del medico” (Luca 5:31)».¹⁴⁹

Si sancisce come ogni appartenente alla confessione può decidere liberamente di sottoporsi a cure mediche o meno; è prassi infatti da alcuni anni per gli appartenenti alla confessione la redazione di un *living will*: un documento legalmente vincolante in cui il soggetto indica le proprie volontà relative ai trattamenti medici (solitamente si tratta del rifiuto alla emotrasfusioni) e, nei paesi dove è possibile, contiene la nomina un amministratore di sostegno autorizzato a prendere decisioni in questioni di carattere medico o da consultare nel caso il paziente si trovi in stato di incapacità.¹⁵⁰

143 Dalla rivista *Svegliatevi*, 22 ottobre 2001, pag. 11. Si tratta di una delle due riviste mensili pubblicate e distribuite gratuitamente dei Testimoni di Geova assieme a *Torre di guardia*: *Svegliatevi* tratta di problematiche della vita moderna (tecnologie, usanze dei vari popoli etc), mentre *Torre di guardia* si concentra di più sulle tematiche bibliche.

144 Tutte le citazioni versetti biblici saranno d'ora in poi tratte da *Traduzione del Nuovo Mondo delle Sacre Scritture con Riferimenti*, Roma, 1987.

145 Da *Vita*, in “*perspicacia*” vol. 2, pag. 1200 in <<http://wol.jw.org/it/wol/d/r6/lp-i/1200002739?q=vita&p=par>> visitato il 27 novembre 2014.

146 Dall'opuscolo *Cosa insegna realmente la Bibbia?*, Roma 2013, pag. 112.

147 *Ks 77 Prestate attenzione a voi stessi e a tutto il gregge*, Watch Tower Bible and Tract Society of New York, Brooklyn (USA), 1977, pag. 58. La *disassociazione* è un atto a conclusione di un processo che prevede due gradi di giudizio, tenuti da un comitato giudiziale formato dagli anziani della congregazione.

148 «Quando Satana indusse Adamo ed Eva a disobbedire a Geova, fu sollevata una questione importante. Satana non mise in discussione la potenza di Geova. Anche lui sa che la potenza di Geova non ha limiti. Piuttosto, mise in dubbio il Suo diritto di governare. Dicendo che Dio è bugiardo e priva i suoi sudditi di ciò che è buono, Satana lo accusò di essere un cattivo governante. (Genesi 3:2-5) Insinuò che l'umanità se la sarebbe cavata meglio senza il governo di Dio. Era un attacco alla sovranità di Geova, al suo diritto di governare... In che modo Geova poteva risolvere la questione? Come poteva insegnare a tutte le creature intelligenti che i ribelli avevano torto e che il suo modo di governare era il migliore? Qualcuno dirà che avrebbe potuto semplicemente distruggere i ribelli... (ma) se si fosse sbarazzato dei ribelli non avrebbe risolto la questione che era stata sollevata riguardo al suo diritto di governare»; Il dolore è l'unico modo per far capire all'uomo che vi è solo un governo giusto che è quello di Dio, Così in *Cosa insegna realmente la Bibbia?*, Roma 2013, Pag. 109.

149 <www.jw.org/it/testimoni-di-geova/domande-frequenti/testimoni-di-geova-cure-mediche/> visitato il 24 novembre 2013.

150 Per quel che riguarda l'Italia, la legge n. 6 del 9 gennaio del 2004 ha introdotto nel Codice civile (artt. 404 ss.) la figura dell'ammini-

Anche le dibattute questioni riguardanti le trasfusioni di sangue¹⁵¹ e i trapianti d'organi¹⁵² non devono far pensare a un divieto generale a ricorrere alle strutture ospedaliere poiché sono semplicemente dei precetti di origine biblica.

In questo quadro l'eutanasia non viene considerata quale trattamento medico e anzi considerata alla stregua di una "suicidio legale"¹⁵³, la posizione sull'argomento venne sancita già nel 1974: «Rispettando la veduta di Dio sulla santità della vita, tenendo conto della loro coscienza e ubbidendo alle leggi governative, quelli che desiderano conformare la loro vita ai principi biblici non ricorrerebbero mai all'eutanasia positiva».^{154 155}

Nella stessa rivista, però, vi è una apertura all'eutanasia passiva qualora ricorrano determinati presupposti:

«Ma che dire se sorge il problema di cominciare o continuare una speciale cura quando la morte è evidente e non si può evitare? I medici diranno che il massimo che potrebbero fare sarebbe di prolungare il processo della morte impiegando apparecchi meccanici come respiratori perché i polmoni continuino a respirare, strumenti per stimolare il muscolo cardiaco e altri mezzi straordinari per sostenere il paziente. Tali tecniche possono essere molto costose e causare ulteriore disagio al moribondo. Richiede la Bibbia di applicare tali misure? No, in tal caso lasciando che la morte segua il suo corso senza impedirlo non si trasgredirebbe nessuna legge di Dio. Non c'è nulla nelle Scritture che richieda di prolungare un processo di morte già avanzato.

... Ma chi è responsabile di prendere tale decisione deve soppesare attentamente i fatti prima di concludere che la persona sta per morire.»¹⁵⁶

Da tale testo si delinea come i testimoni di Geova ammetterebbero l'eutanasia passiva solo qualora ci si trovi nel caso di un soggetto che venga tenuto in vita da apparecchiature mediche e per il quale non vi

stratore di sostegno, il quale può assistere «la persona che per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nella impossibilità anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi». Questa figura è stata applicata dalla dottrina e dalla giurisprudenza alla materia sanitaria e più specificamente alla rappresentazione della volontà di un paziente che deve sottoporsi a intervento chirurgico; si rimanda all'articolo di G. Bonilini, *Riflessioni di dieci giuristi*, dal volume "Testamento biologico" a cura della Fondazione Umberto Veronesi, Il Sole-24 ore, Milano 2006, pag. 189-200.

151 Viene infatti sancito l'obbligo di astenersi dal sangue (atti 15; 28, 29), più precisamente si fa divieto di astenersi dal mangiare sangue sia esso animale che umano; al mangiare sangue la Torre di Guardia equipara la pratica delle trasfusioni. Così in G. De Rosa, *Chi sono realmente i testimoni di Geova*, in "Civiltà cattolica" volume 3, 1999, pag. 260.

152 Per i trapianti d'organi i membri facenti parte del corpo direttivo (organo che sovrintende a tutta l'opera dei Testimoni di Geova) hanno tenuto posizioni oscillanti nel corso degli anni: La torre di guardia del 15 marzo 1963 stabilisce che la decisione sul trapianto d'organi era a libera discrezione del credente, poiché nella Bibbia non vi era alcun divieto espresso; Nella rivista Torre di guardia del 15/3/1968, p. 190 ss., però, si prese una decisione totalmente contraria: «Quelli che si sottopongono a tale operazione (=trapianto d'organo) si sosterranno quindi della carne di un altro uomo. Questo è cannibalesco ... Geova Dio non diede agli uomini il permesso di cercar di perpetuare la propria vita mettendo cannibalescamente nei loro corpi carne umana, sia masticandola che nella forma di interi organi o parti del corpo tolte da altri»; Dopo 13 anni, nel 1980, i dirigenti della Watchtower Society cambiarono idea. Ecco cosa si leggeva nella Torre di Guardia del 1° settembre 1980, pagina 31: «ciascun individuo... deciderà in base alla propria coscienza ciò che può o non può fare davanti a Dio... Se qualcuno accettasse un trapianto, il comitato giudiziario della congregazione non prenderebbe misure disciplinari nei suoi confronti», sempre però tenendo conto che nell'operazione non dovranno essere eseguite trasfusioni di sangue.

153 Rivista *Svegliatevi*, 8 agosto del 2001, pag. 28. La quale commentava la legge dei Paesi Bassi sulla morte assistita.

154 Rivista *Svegliatevi*, 22 settembre 1974, pag. 27.

155 Facendo un ragionamento al contrario possiamo dedurre che laddove la pratica dell'eutanasia sia ammessa e sia stata richiesta, il medico (facente parte della confessione) che dovrebbe indurre alla morte il paziente, dovrebbe professarsi obbietto di coscienza per non infrangere "la parola di Dio", e cioè i principi biblici che abbiamo sopraccitato.

156 Rivista *Svegliatevi*, 22 settembre 1974, pag. 28.

sia alcuna speranza di recupero, in tal caso non si violerebbe il principio della sacralità della vita poiché, come riportato nell'estratto, la Bibbia non richiede che si prendano misure straordinarie, complicate, penose e costose per sostenere una persona in fin di vita (il cosiddetto "accanimento terapeutico"). Saranno i medici curanti che potrebbero convenire che queste misure non farebbero che prolungare l'agonia del paziente e/o che la sua vita non sarebbe più degna di essere vissuta e, nel caso, dovrebbero «adeguarsi alle volontà espresse per iscritto o verbalmente dal paziente».¹⁵⁷

157 Questa la presa di posizione dell'ufficio stampa della filiale nazionale Italiana dei testimoni di Geova nel novembre del 2013 sull'eutanasia passiva, aprendo evidentemente anche al testamento biologico.

7. LUTERANESIMO

7.1 *L'eutanasia e i problemi del fine vita*

La Chiesa evangelica luterana in Italia¹⁵⁸ ha preso posizione sul tema dell'eutanasia con il sinodo del 2004. Il sinodo è l'organo sovrano della chiesa, è composto da pastori e delegati laici di ogni comunità presente sul territorio ed è incaricato di prendere decisioni su questioni di notevole rilevanza.

I documenti sinodali hanno quindi il massimo valore istituzionale e rappresentano ufficialmente la posizione della CELI. Il fatto che la posizione sia quella ufficiale non significa però che si tratta di verità assolute, ma solo dell'attuale stato di conoscenza e di discussione. Il singolo membro di chiesa può legittimamente divergere da questa posizione, facendo valere altri argomenti. I documenti non si comprendono quindi come imposizione, ma come orientamento e come contributo alla discussione¹⁵⁹.

La CELI è partita dal presupposto che definire l'uomo come un essere autonomo è riduttivo perché prende in considerazione solo un aspetto del suo essere, e non tiene invece conto del suo essere in rapporto con gli altri, con il mondo che lo circonda e, soprattutto, con Dio; ed è proprio il rapporto con Dio a sancire il principio della sacralità della vita, infatti, l'«essere persona è [...] indistruttibile anche quando vengono a mancare determinati criteri»¹⁶⁰. La vita, quindi, è caratterizzata dall'idea di positività e il suo valore consiste in una dignità unica ed inalienabile che non viene meno per malattia o per estreme sofferenze¹⁶¹; non si può disporre di essa a proprio piacimento ma è un dono che va utilizzato con gratitudine e responsabilità, non solo nei confronti di Dio, ma anche nei confronti degli altri¹⁶². Alla luce dell'Evangelo la dignità umana consiste nel fatto che «Dio è potente nella debolezza e che gli esseri umani sono segnati sia dalla capacità di amare sia dalla capacità di soffrire»¹⁶³.

Nell'etica luterana vige il primato della Grazia prima di ogni azione per cui la dignità, e non il valore¹⁶⁴, della vita umana vale senza condizioni e non viene costituita dal proprio agire. Se, infatti, si viene salvati per sola grazia, la dignità dipende solo dall'amore di Dio¹⁶⁵. Dall'impegno verso l'assolutezza della dignità della vita umana si possono trarre diverse conseguenze: in primo luogo, che essa gode della tutela fondamentale ad essere protetta contro ogni male, dalle violazioni e dalle distruzioni come viene indicato dal

158 La Chiesa evangelica luterana d' America ha approvato nel 1992 la morte medicalmente assistita ma si oppone all'eutanasia perché distrugge deliberatamente la vita creata a immagine e somiglianza di Dio e in caso di direttive anticipate lasciate dal paziente o di rifiuto delle cure, i medici devono rispettare la volontà dell'individuo anche se sono in disaccordo. La Chiesa evangelica luterana in Germania vieta l'eutanasia attiva ma ritiene eticamente ammissibili sia l'eutanasia passiva - l'interruzione o la non somministrazione di cure per il prolungamento della vita per malati inguaribili - sia quella indiretta - quando al morente vengono prescritti farmaci sedativi del dolore che come effetto secondario involontario possono abbreviare la vita del paziente.

159 D. Kampen, *Introduzione all'etica luterana*, Torino, Claudiana, 2012, p.67.

160 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

161 «L'immagine del Cristo crocefisso ci mostra che nessuna sofferenza e deformazione di ciò che per noi sarebbe una vita desiderabile annienta la dignità umana. Il crocefisso è simbolo di questa intoccabilità». Citazione tratta da 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

162 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.6.

163 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.26.

164 Riprendendo la filosofia kantiana i luterani attribuiscono valore alle cose e dignità all'uomo, così come detto durante la 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

165 D. Kampen, *Introduzione all'etica luterana*, Torino, Claudiana, 2012, p.68.

quinto comandamento «non uccidere»; in secondo luogo, ne deriva la responsabilità a prendersi cura del prossimo e ciò implica, non solo avere cura ed attenzione verso gli altri, ma anche compiere azioni concrete di aiuto e di assistenza soprattutto verso i più deboli¹⁶⁶.

L'eutanasia attiva e il suicidio assistito sono vietati poiché non vengono visti come espressione della libertà dell'individuo ma come annullamento di essa che passa attraverso l'annientamento del soggetto a cui la libertà appartiene¹⁶⁷. Secondo la tradizione cristiana, inoltre, la dignità dell'uomo consiste nell'amore creatore e redentore che tutti gli esseri umani ricevono da Dio, e non dalla capacità di autodeterminarsi e di agire in modo indipendente¹⁶⁸.

Secondo la confessione luterana l'illusione della possibilità di evitare il dolore, distrugge la capacità umana di soffrire e, con essa, quella di amare e di rapportarsi con gli altri e chiedono, quindi, al legislatore italiano che il divieto dell'uso di queste pratiche resti ancorato anche alle norme del diritto, rifiutando ogni forma di possibilità legale di una fine anticipata della vita¹⁶⁹. L'eventuale legalizzazione dell'eutanasia, infatti, determinerebbe una specie di approvazione e banalizzazione che la renderebbe uno strumento abituale della pratica medica¹⁷⁰ e rischierebbe di diventare una soluzione tecnica «a buon mercato»¹⁷¹.

Quanto finora detto, però, non significa che l'uomo debba sopportare qualsiasi sofferenza: il dolore va accettato solo se è inevitabile, infatti, la Chiesa evangelica luterana rifiuta l'accanimento terapeutico nella consapevolezza che mantenere in vita il corpo artificialmente, non permette allo spirito di continuare a vivere¹⁷² e non viene neppure richiesto da alcun codice medico¹⁷³. Il dovere fondamentale di tutelare la vita non implica l'obbligo di vivere ad ogni costo, non priva un paziente del diritto di rifiutare le cure e nemmeno legittima la coercizione nel sottoporre il soggetto ai trattamenti medici. Se si riconosce la vita come un dono di Dio, ciò implica anche accettare la sua finitezza e non cercare di combattere i suoi limiti¹⁷⁴. L'applicazione di un trattamento medico che non ha quasi più alcun effetto, né curativo né palliativo, non produce un miglioramento della condizione di un essere umano ma semmai un peggioramento, per cui tale pratica risulta essere priva di qualsiasi giustificazione¹⁷⁵. L'accanimento terapeutico, inoltre, potrebbe impedire al paziente di riconciliarsi con la morte e potrebbe nuocere anche alla famiglia e alle persone care che gli stanno accanto, in quanto «privati dalla possibilità di una serena e tranquilla dipartita di un loro caro e sommersi dai trattamenti medici e dalla tecnologia»¹⁷⁶.

166 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.22.

167 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

168 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.24.

169 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

170 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.25.

171 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

172 A. Speciale, *L'eutanasia nelle Chiese cristiane*, in: "Micromega", n. 4, 2013, p.112.

173 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

174 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.47.

175 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.56.

176 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.61

I luterani distinguono fra l'eutanasia attiva e quella passiva consapevole, però, che nella prassi medica possono esserci situazioni critiche. Per un giudizio etico la scriminante è l'intenzione come sottolineato durante il Sinodo:

nel "lasciar morire" il medico rinuncia al proseguire il suo lavoro di fronte ai limiti dell'intervento terapeutico e lascia che la natura prosegua il suo corso: scopo è "poter morire". Nell'eutanasia attiva egli mantiene il potere sulla vita e sulla morte; scopo dell'azione è il raggiungimento della morte. Questo contraddice ogni codice medico dall'antichità fino ad oggi. Se l'eutanasia diventerà usuale nella pratica medica, temiamo conseguenze incalcolabili nel rapporto di fiducia fra medico e paziente¹⁷⁷.

Esistono delle situazioni limite¹⁷⁸ ma queste devono essere considerate come casi eccezionali e non devono essere usate come argomento per modificare le norme che vietano l'utilizzo dell'eutanasia attiva e del suicidio assistito¹⁷⁹. Una decisione estrema nel rispetto dell'autonomia individuale, tipica dell'etica luterana, che porta all'utilizzo di queste pratiche ha bisogno «della protezione dell'amicizia e dell'intimità, come anche della disposizione a ledere le norme del diritto ed a sopportarne le conseguenze – sperando nella grazia di Dio e nella fiducia di potersi presentare anche davanti al diritto umano con una decisione responsabile»¹⁸⁰. Le chiese luterane hanno, quindi, il dovere di restare vicine ed accompagnare anche coloro che scelgono di compiere atti estremi, senza emettere giudizi morali e «senza confondere la liceità di un ideale normativo con il doversi prendere cura del prossimo»¹⁸¹.

I luterani prendono in considerazione la paura di non poter morire con dignità ma la risposta non è da cercare nell'eutanasia ma nelle cure palliative, nella lotta effettiva al dolore, nella cura domiciliare e negli ospizi e in una maggiore attenzione alla volontà del paziente. A tal fine è necessaria la vicinanza, non solo della famiglia, ma anche dell'intera comunità, infatti, nella comprensione cristiana esiste il diritto a non essere lasciati da soli nella morte e la solidarietà umana che nasce dalla consapevolezza della propria impotenza di fronte alla fine della vita¹⁸².

In riferimento alla possibilità di sollevare obiezione di coscienza nell'eventualità di una legalizzazione dell'eutanasia, bisogna tenere presente dell'autonomia di ciascuna chiesa nazionale poiché ognuna regola la propria vita spirituale ed etica in conformità al contesto sociale in cui si trova. Ogni fedele, inoltre, sarà libero di operare una propria scelta in quanto davanti a questioni di fine vita non è possibile effettuare scelte oggettivamente valide, quindi, le linee guida per affrontare un caso concreto sono l'autodeterminazione dell'individuo e, ove questa non possa essere esercitata, il rispetto e la ricerca di possibili accordi¹⁸³.

177 Punto 3 della 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

178 Un esempio è il caso Englaro. A tal proposito il pastore luterano della comunità di Trieste DieterKampen ha commentato: «un momento estremamente delicato, mi hanno disturbato prese di posizioni estreme come quelle che parlavano di omicidio». Informazione tratta da <<http://notizie.triestelive.it/2010/04/26/i-luterani-contrari-all%C2%92eutanasia-e-al/>>; Sito consultato il 02 ottobre 2013.

179 Informazione tratta da <<http://notizie.triestelive.it/2010/04/26/i-luterani-contrari-all%C2%92eutanasia-e-al/>>; Sito consultato il 02 ottobre 2013.

180 Punto 5 della 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

181 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.11.

182 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

183 S. Mancini, *L'etica teologica e i principi della bioetica: una prospettiva protestante*, in: "Bioetica rivista interdisciplinare", n.4, 2011, p. 751.

7.2 Il suicidio

Per l'etica luterana il valore della vita non dipende dalle decisioni individuali, ma consiste in una dignità che non viene meno in caso di malattia o sofferenza, poiché deriva direttamente dal fatto che essa è un dono di Dio. Non è, quindi, possibile disporre della vita a proprio piacimento ma essa è «un dono da gestire con gratitudine e con responsabilità, verso Dio innanzitutto e verso il prossimo di conseguenza»¹⁸⁴.

L'autonomia, per i luterani, è fortemente valorizzata ma non è illimitata, vi sono infatti degli ambiti in cui la decisione individuale è vista più come un'eccezione piuttosto che come regola generale¹⁸⁵. Un esempio è il suicidio che viene considerato un peccato molto grave, ma viene visto come un atto dovuto alla disperazione. Di fronte a un gesto di tale gravità, comunque, si cerca di non colpevolizzare colui che lo ha compiuto, poiché la dimensione della responsabilità, così come quella dell'autonomia, è relativizzata¹⁸⁶. Se esiste una responsabilità, questa va ricercata all'interno della comunità che non è stata in grado di comprendere il disagio che affliggeva il soggetto, e sostenerlo nell'affrontare le sue difficoltà¹⁸⁷.

7.3 Il testamento biologico

Il testamento biologico¹⁸⁸ è la dichiarazione fatta da una persona nel pieno possesso delle sue facoltà mentali in cui dichiara la propria volontà nel caso dovesse un giorno perdere le capacità decisionali, indicando ai medici i limiti del loro intervento.

Le direttive anticipate di trattamento non vanno concepite come uno strumento per difendere la propria libertà contro il potere della tecnica: la scienza e la pratica medica non devono venir ridotte a un pericolo dal quale difendersi, ma possono offrire un contributo fondamentale, sono uno strumento di lavoro del paziente da usare assieme al medico.

Il ruolo della Chiesa non deve essere quello di emanare leggi per impedire che gli individui pecchino, ma di far riflettere il fedele per far sì che quest'ultimo compia la sua scelta in maniera consapevole.

Secondo la confessione protestante non esiste un punto di vista morale assoluto fondato sulla legge naturale e identificato con la volontà divina. L'approccio ai problemi richiama piuttosto la centralità dell'individuo nelle scelte etiche, che è tipica del protestantesimo sin dalle sue origini e che si traduce in una difesa della precedenza della libertà sul divieto¹⁸⁹.

La confessione luterana, quindi, è favorevole alla redazione di un testamento biologico che sancisca la libertà di scelta del credente nel sottoporsi o meno ad eventuali trattamenti sanitari. Queste ultime disposizioni sono molto utili nelle situazioni in cui il paziente non è cosciente per venire a conoscenza della sua volontà¹⁹⁰. L'espressione di un desiderio da parte del paziente all'interruzione dei trattamenti dovrebbe essere rispettato, soprattutto, quando non ci sono ragioni per pensare che il soggetto abbia cambiato la sua volontà dal momento della redazione del testamento biologico, purchè si sia ben in-

184 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.6.

185 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p. 7.

186 S. Mancini, *L'etica teologica e i principi della bioetica: una prospettiva protestante*, in: "Bioetica rivista interdisciplinare", n.4, 2011, p. 750.

187 Informazione desunta dall'intervista al pastore della Chiesa evangelica luterana di Trieste Dieter Kampen in data 10 ottobre 2013.

188 Più correttamente si definiscono "direttive anticipate di trattamento".

189 L. Savarino, *Centralità dell'individuo nelle scelte etiche*, in: "Nev Dossier", n. 11, 2011, p. 3.

190 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

formato e il consenso sia stato esplicitamente manifestato¹⁹¹. Se correttamente e onestamente gestita, questa pratica imposta una nuova relazione tra il medico ed il paziente mettendo in relazione due soggetti dotati di autonomia decisionale e vincolati da un rapporto di collaborazione e rispetto¹⁹². Il medico, infatti, non può essere considerato l'esecutore testamentario dell'individuo e non si può pretendere che esso ponga in essere un'azione contraria all'etica, come può essere l'uccisione su richiesta del paziente¹⁹³.

I luterani, inoltre, sono favorevoli alla donazione di organi per i trapianti poiché essa contribuisce allo star bene dell'umanità creando una rete di relazioni che può dare origine ad un sacrificio amorevole per un vicino bisognoso¹⁹⁴. La condizione necessaria perché sia consentito il trapianto degli organi è la sua gratuità in quanto «evidenzia un'etica della partecipazione, della solidarietà, dell'altruismo e quindi del dono. Il trapianto di organi ha valore solo nell'ottica del dono e della gratuità: ciò che ho ricevuto gratuitamente lo do gratuitamente, senza aspettarmi nulla in cambio, neppure la riconoscenza o la remunerazione morale»¹⁹⁵.

191 Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012, p.23.

192 E. Tomassone, *Testamento biologico*, in: "Nev Dossier", n. 11, 2011, pp. 12-13.

193 1ª Seduta della XIX sessione del Sinodo 29 aprile- 2 maggio 2004, Seiano di Vico Equense (NA).

194 Informazione tratta da <www.usl9.grosseto.it>; Sito consultato il 26 novembre 2013.

195 G. Pons, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999, p. 18.

L'aborto

1. L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA 2. L'ATEISMO 3. LO SHINTOISMO 4. L'EBRAISMO
 4.1 Premessa 4.2 I diritti dell'embrione 4.3 La procreazione e il caso di pericolo per la salute della madre e del feto 4.4 Prematuri 4.5 Il divieto di abortire e le argomentazioni sul tema 4.6 Salvare il feto di una donna morta; l'autopsia di un feto e la donna incinta condannata a morte 4.7 Varie tesi sulla possibilità di ricorso all'aborto 4.8 metodi anticoncezionali 4.9 Conclusioni 5 L'ISLAM 5.1 La pratica abortiva nell'Islam 5.2 L'origine del feto 5.3 Le opinioni giuridiche contemporanee 5.4 L'aborto di feto con malformazioni 5.5 Alcune posizioni tolleranti 5.6 Alcune posizioni rigide 6 I TESTIMONI DI GEOVA 7. I LUTERANI

1. L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA

Sino all'entrata in vigore della l. 22 maggio 1978 n.194, il legislatore italiano assumeva rispetto al fenomeno dell'aborto un atteggiamento riconducibile al modello della totale ed incondizionata repressione penale. L'aborto nelle sue varie manifestazioni era punito come reato¹. In particolare: causare l'aborto di una donna non consenziente (o consenziente, ma minore di quattordici anni) era punito con la reclusione da sette a dodici anni (art. 545), causare l'aborto di una donna consenziente era punito con la reclusione da due a cinque anni, comminati sia all'esecutore dell'aborto, sia alla donna stessa (art. 546), procurarsi l'aborto era invece punito con la reclusione da uno a quattro anni (art. 547). Infine istigare all'aborto, o fornire i mezzi per procedere ad esso era punito con la reclusione da sei mesi a due anni (art. 548). Tuttavia, la giurisprudenza riconduceva nell'ambito della liceità quelle ipotesi in cui l'interruzione della gravidanza veniva posta in essere al fine di salvare la vita della gestante e, in taluni casi, anche qualora gravi ragioni di salute lo richiedessero. Ciò accadeva con una certa frequenza, posto che non era difficile riscontrare in simili casi la causa di giustificazione dello "stato di necessità", previsto dall'art. 54 del codice penale. In tal modo il fenomeno era considerato di per sé illecito, ma allo stesso tempo erano fatti salvi i diritti fondamentali della donna, rinunciando all'applicazione della pena nel caso concreto, in presenza di circostanze di fatto rigorosamente verificabili². Tale impostazione ricevette l'avallo della Corte Costituzionale nel 1975, quando, con la sentenza n. 27 la Consulta, dopo aver riconosciuto il fon-

¹ L.V. Moscarini, *Aborto*, in Enciclopedia Giuridica Treccani, Roma 2007, pp. 2-3.

² F. Pensa e L. Moccia, *I profili penalistici dell'aborto. Tipologie: aborto terapeutico, eugenetico, selettivo*, in <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=39964>> consultato il 01/12/2013.

damento costituzionale della tutela del concepito nell'art. 2 Cost., il quale mira a salvaguardare i diritti inviolabili dell'uomo, affermò, ciononostante, che “[...] non esiste equivalenza tra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell’embrione, che persona deve ancora diventare”. Si consentiva, in altri termini, la soppressione del feto quando la gravidanza implicasse danno o pericolo grave, medicalmente accertato e non altrimenti evitabile, per la salute della donna, sancendo così, implicitamente, il principio, poi ripreso dalla successiva legge n. 194/78, della prevalenza della vita della donna su quella del feto³. In assenza di una normativa che legittimasse la pratica abortiva, peraltro, era assai frequente il triste fenomeno dei cosiddetti aborti clandestini, i quali spesso portavano con sé esiti pregiudizievoli per la salute o la vita della donna che vi si sottoponeva, data l'inidoneità degli strumenti e delle procedure adottate. Si stima che gli aborti clandestini prima del 1978 fossero almeno 200.000 l'anno (alcune indagini arrivano ad ipotizzare valori vicini ai 600.000)⁴.

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”. La normativa prevede che si possa abortire entro i primi 90 giorni dal concepimento. Il ricorso a questa pratica non può essere mai mezzo di controllo delle nascite⁵, ma può avvenire solo quando il proseguimento della gravidanza rappresenti un rischio per la salute fisica o psichica della donna⁶. Tra le cause che possono mettere in pericolo la condizione della gestante sono annoverate non solo quelle che riguardano il suo stato clinico, ma anche le sue condizioni economiche, sociali o familiari, le circostanze in cui è avvenuto il concepimento o previsioni di malformazioni del nascituro. Nel caso in cui la gravidanza o il parto comportino una grave minaccia alla vita della donna o quando siano accertate eventuali anomalie nel feto, il termine di 90 giorni può essere superato⁷. La legge stabilisce che le generalità della donna rimangano anonime. I medici possono ricorrere all'obiezione di coscienza nel caso ritengano l'aborto contrario alle loro convinzioni morali o religiose. Tuttavia il personale non può rifiutarsi di procedere all'intervento quando la vita della donna è in imminente pericolo⁸. Inoltre l'obiezione si applica solo alle procedure specificamente dirette all'interruzione di gravidanza, e non alle attività di assistenza antecedente e conseguente l'operazione. La facoltà di obiezione riconosciuta al personale sanitario è di rilevante portata, il che spiega la cautela di cui la legge la circonda, stabilendo termini e modalità per la dichiarazione di obiezione e per la sua revoca (art.9, 1° e 2° co.)⁹. La legge n. 194 riconosce la facoltà di sollevare obiezione di coscienza soltanto al personale medico e paramedico, ma in giurisprudenza si era posto invece il dubbio se potesse sollevarla anche il giudice tutelare chiamato a concedere l'autorizzazione all'aborto della minorenne. La Corte Costituzionale in questo caso pur dimostrandosi sensibile a comprendere quel conflitto tra la coscienza e gli obblighi derivanti dalle funzioni del magistrato, ha specificato che l'intervento del giudice è limitato “alla sola generica sfera della capacità (o incapacità) del soggetto” rimanendo esterno alla procedura di riscontro dei parametri per poter procedere all'interruzione di gravidanza¹⁰. Per poter effettuare la procedura di aborto la donna deve avere un colloquio preliminare con un medico, che esamina insieme a lei e al padre del concepito – ove la donna lo consenta – i motivi della richiesta, la informa dei suoi

3 M. Zanchetti, *La legge sull'interruzione della gravidanza*, Padova, Cedam, 1992, pp. 46-48.

4 ISTAT, 6 marzo 2000.

5 Art. 1 l.194/78.

6 Art.4 l.194/78.

7 Art.6 l.194/78.

8 Art.9 l.194/78.

9 L.V. Moscarini, *Aborto*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Roma 2007, p. 8.

10 P. Moneta, *Obiezione di coscienza*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Roma 1990, pp 5-6.

diritti e sulle opzioni alternative e la invita a riflettere per 7 giorni. Trascorso questo periodo la gestante potrà recarsi in una delle strutture che effettuano l'intervento: presentando un certificato rilasciato dal primo medico, che attesti l'avvenuto colloquio, potrà dunque interrompere la gravidanza. In caso venga verificata l'urgenza della procedura (per esempio quando si è a ridosso della scadenza dei 90 giorni) il medico può rilasciare il certificato immediatamente. L'art. 5 della legge in esame, peraltro, individua nella donna l'unica titolare del diritto di interrompere la gravidanza. La legge 194 privilegia la posizione della donna riconoscendole il diritto alla salute tutelato in tutta la sua ampiezza non soltanto come assenza di malattia ma anche con il raggiungimento del pieno benessere psico-fisico. 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, a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna" (art. 14).

Il legislatore del '78, nell'introdurre il nuovo sistema di aborto giustificato, non poteva non dettare una disciplina radicalmente nuova dei profili penali comunque connessi con la materia in questione. Il quadro normativo in questo senso si deduce dagli artt. 17, 18, 19 della legge 194/78 in cui vengono individuate varie ipotesi di reato collegate con la pratica abortiva¹¹.

Riguardo ai metodi da utilizzare per l'interruzione volontaria della gravidanza, oltre ai classici metodi chirurgici, è stato introdotto in tempi più recenti anche un metodo farmacologico, ossia l'interruzione con mifepristone (meglio noto come ru486) e prostaglandine. Questo farmaco è in commercio in Italia dal dicembre del 2009¹². Fino ad allora l'unico metodo abortivo utilizzato in Italia è stato quello chirurgico, che prevede solitamente di eseguire lo svuotamento chirurgico dell'utero in anestesia generale (dilatazione strumentale del collo dell'utero con isterosuzione e/o raschiamento). Esso di norma viene eseguito dopo la 7^a settimana¹³. Nelle linee guida del Ministero della Salute per l'IVG con ru486 approvate il 24 giugno 2010 viene discussa la compatibilità di tale farmaco con la legge 194/78. Come segnalato dal Consiglio Superiore di Sanità la procedura di IVG farmacologica si articola in diverse fasi, con un'estrema variabilità riguardo ai tempi e alle modalità con cui l'espulsione e lo svuotamento della cavità uterina vengono completati. Di conseguenza, perché l'IVG con metodo farmacologico sia ricondotta alle modalità previste dalla normativa italiana, essa deve avvenire, in ogni sua fase, fino a completamento della procedura, all'interno di una delle strutture indicate dall'articolo 8 della citata legge n. 194. Sempre il Consiglio Superiore di Sanità ha ritenuto necessario il ricovero ordinario per l'intera procedura abortiva, nelle sue diverse fasi. La prima fase dell'aborto farmacologico consiste nell'assumere il mifepristone (ru486), un farmaco che agisce sulla vitalità del feto, e a distanza di 48 ore assumere la prostaglandine che determina l'espulsione del prodotto abortivo. Con l'assunzione del primo farmaco si innesta un processo di non ritorno, perché si va incontro non solo all'interruzione della gravidanza, ma anche, dato e concesso che possa fallire il tentativo di aborto, ad effetti teratogeni importanti e imprevedibili che possono essere dati dai farmaci utilizzati. Per poter accedere all'aborto medico è necessario non aver superato le sette settimane di gravidanza, ossia i 49 giorni di amenorrea, mentre per l'aborto chirurgico il limite come già detto prima è di 90 giorni¹⁴. Dopo aver definito i metodi di aborto è utile definire il tipo di aborto permesso dalla legge. Sicuramente è ammesso l'aborto terapeutico, posto in essere cioè, al fine di salvaguardare la salute della donna, la quale potrebbe ricevere un grave pregiudizio ove la

11 L.V. Moscarini, *Aborto*, in *Enciclopedia Giuridica Treccani*, Roma 2007, pp.8-9.

12 Interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine Anni 2010 - 2011 in <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1938_allegato.pdf> consultato il 01/12/2013.

13 L'informazione è tratta da <http://www.asl2.liguria.it/pdf/pareri/linee_ru486.pdf> consultato il 01/12/13.

14 Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria della gravidanza con mifepristone e prostaglandine del 24/06/2010 consultabili in <http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1302_allegato.pdf> consultato il 01/12/13.

gravidanza fosse portata a termine. I dubbi sorgono invece riguardo all'aborto eugenetico, ossia l'ipotesi di eliminazione di un feto malato in cui si prescinda del tutto dal pericolo serio o grave derivante alla salute della madre dalle malformazioni del feto. Grazie alla sentenza della Cassazione sez. III, 29 luglio 2004, n. 14488 si giunge alla conclusione che i casi in cui si ricorre all'aborto di un feto malformato sono strettamente connessi alla salvaguardia della salute della madre, di conseguenza si può parlare di aborto terapeutico. L'aborto eugenetico quindi in Italia non è consentito. Un altro caso particolare è l'aborto cosiddetto selettivo o riduttivo, nome con cui si indica il caso in cui l'interruzione della gravidanza è volta a far salvo almeno uno dei gemelli. Anche in questo caso l'aborto sarebbe consentito solo nei limiti previsti dalla legge 194/78. Un caso in cui può venire in rilievo una problematica di "aborto selettivo" concerne l'ipotesi di gravidanza gemellare, in cui il mancato aborto del feto malformato, pur non incidendo negativamente sulla salute fisica e/o psichica della madre (quindi non sussistendo i presupposti formali dell'aborto), pone in pericolo la salute o la sopravvivenza stessa dell'altro feto (sano); oppure l'ipotesi di gravidanza plurigemellare in cui, pur non sussistendo malformazioni in nessuno dei feti, la soppressione di uno di loro si renda necessaria per dare agli altri più possibilità di sopravvivere. La legge 194/78 non dispone nulla riguardo la salvaguardia della salute del feto, fatto salvo l'ultimo comma dell'art. 7. Di conseguenza risulta che queste ipotesi di aborto selettivo non rientrano in nessuno dei requisiti legittimanti l'aborto a norma degli artt. 4 e 6. Nel caso di specie la responsabilità della madre consenziente e del medico che pratici l'aborto riduttivo sul feto "non sano" al fine di salvare la vita dell'altro (o su uno dei gemelli sani per salvare tutti gli altri) potrebbe essere esclusa in base ai principi generali. In particolare, la condotta consenziente della madre si giustificerebbe in base alla scriminante dello stato di necessità, di cui all'art. 54, co. 1, c.p.¹⁵

15 F. Pensa e L. Moccia, *I profili penalistici dell'aborto. Tipologie: aborto terapeutico, eugenetico, selettivo*, in <<http://www.altalex.com/index.php?idnot=39964>>.

2. ABORTO NELL'ATEISMO

La parola “aborto” deriva dal latino *abortus*, vocabolo composto dal participio passato del verbo *orior*, cioè “nascere”, e dalla particella negativa *ab-*, quindi letteralmente significa “morire nel nascere”.

In Italia, si definiva, in passato, come aborto un'interruzione della gravidanza avvenuta entro il 180° giorno dal concepimento. Oggi invece si preferisce fare riferimento ad altri criteri: si ha aborto ogniqualvolta il feto espulso non abbia raggiunto un peso minimo di 500 grammi o l'altezza minima di 25 cm oppure, ad ogni modo, non sia stata raggiunta la 22^a settimana di gestazione.¹⁶

L'ordinamento italiano disciplina l'IGV (interruzione volontaria di gravidanza) con la legge 194/78. Per mezzo della stessa viene abrogato il titolo X del libro II del codice penale, con conseguente eliminazione degli articoli dal 545 al 555.¹⁷

16 Informazione tratta dal sito <<http://it.wikipedia.org/wiki/Aborto>> in data 21/12/2013.

17 Il vecchio titolo X, libro II del codice penale recitava:

Art. 545. Aborto di donna non consenziente

Chiunque cagiona l'aborto di una donna, senza il consenso di lei, è punito con la reclusione da sette a dodici anni.

Art. 546. Aborto di donna consenziente

Chiunque cagiona l'aborto di una donna, col consenso di lei, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto. Si applica la disposizione dell'articolo precedente:

- se la donna è minore degli anni quattordici o, comunque, non ha la capacità d'intendere o di volere;
- se il consenso è estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero è carpito con inganno.

Art. 547. Aborto procuratosi dalla donna

La donna che si procura l'aborto è punita con la reclusione da uno a quattro anni.

Art. 548. Istigazione all'aborto

Chiunque fuori dei casi di concorso nel reato preveduto dall'articolo precedente, istiga una donna incinta ad abortire, somministrandole mezzi idonei, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni.

Art. 549. Morte o lesione della donna

Se dal fatto preveduto dall'articolo 545 deriva la morte della donna, si applica la reclusione da dodici a venti anni; se deriva una lesione personale, si applica la reclusione da dieci a quindici anni. Se dal fatto preveduto dall'articolo 546 deriva la morte della donna, la pena è della reclusione da cinque a dodici anni; se deriva una lesione personale, è della reclusione da tre a otto anni.

Art. 550. Atti abortivi su donna ritenuta incinta

Chiunque somministra a una donna creduta incinta mezzi diretti a procurarle l'aborto, o comunque commette su lei atti diretti a questo scopo, soggiace, se dal fatto deriva una lesione personale o la morte della donna, alle pene rispettivamente stabilite dagli articoli 582, 583 e 584. Qualora il fatto sia commesso col consenso della donna, la pena è diminuita.

Art. 551. Causa di onore

Se alcuno dei fatti preveduti dagli articoli 545, 546, 547, 548, 549 e 550 è commesso per salvare l'onore proprio o quello di un prossimo congiunto, le pene ivi stabilite sono diminuite dalla metà ai due terzi.

Art. 552. Procurata impotenza alla procreazione

Chiunque compie, su persona dell'uno o dell'altro sesso, col consenso di questa, atti diretti a renderla impotente alla procreazione è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da lire cinquantamila a duecentomila. Alla stessa pena soggiace chi ha consentito al compimento di tali atti sulla propria persona.

Art. 553. Incitamento a pratiche contro la procreazione

Chiunque pubblicamente incita a pratiche contro la procreazione o fa propaganda a favore di esse è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a lire quattrocentomila. Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro.

Art. 554. Contagio di sifilide e di blenorragia

Chiunque, essendo affetto da sifilide e occultando tale suo stato, compie su taluno atti tali da cagionargli il pericolo di contagio, è punito, se il contagio avviene con la reclusione da uno a tre anni. Alla stessa pena soggiace chi, essendo affetto da blenorragia e occultando tale suo stato, compie su taluno gli atti preveduti dalla disposizione precedente, se il contagio avviene e da esso deriva una lesione personale gravissima. In ambedue i casi il colpevole è punito a querela della persona offesa. Se il colpevole ha agito a fine di cagionare il contagio, si applicano le disposizioni degli articoli 583, 584 e 585.

Art. 555. Circostanza aggravante e pena accessoria

Se il colpevole di uno dei delitti preveduti dall'articolo 545, dalla prima parte e dal secondo capoverso dell'articolo 546, dagli articoli

Seguono la stessa sorte le disposizioni b) ed f) dell'articolo 103 del T.U. delle leggi sanitarie.¹⁸

La posizione delle maggiori religioni nei confronti dell'aborto volontario è solitamente di condanna. Per quanto concerne l'ateismo non c'è una posizione preponderante dal momento che c'è totale discrezionalità di pensiero dell'individuo. Ognuno può fare la propria scelta secondo coscienza, non esiste un credo che spinga ad adottare un atteggiamento predeterminante piuttosto che un altro. All'interno dello stesso ateismo possono esserci idee contrastanti; per esempio, in tema di quando si può ritenere vita: c'è chi potrebbe ritenere il feto un essere vivente dopo il 180° dal concepimento, quindi, dopo il terzo mese di gestazione, altri, al contrario, solo dopo la nascita del feto, quindi una volta che questi può respirare autonomamente.¹⁹ Caratteristica dell'ateismo è quasi, all'estremo, il non avere una posizione comune, ma lasciare la possibilità di autodeterminarsi.

Ancora, Norberto Bobbio, famoso filosofo, storico, politologo nominato senatore a vita italiano, che auspicava una gestione laica della politica e un approccio filosofico-culturale ad essa, riteneva che:

«Dice Stuart Mill: “su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l'individuo è sovrano”. Adesso le femministe dicono: “il corpo è il mio e lo gestisco io”. Sembra una perfetta applicazione di questo principio. Io, invece, dico che è aberrante farvi rientrare l'aborto. L'individuo è uno, singolo. Nel caso dell'aborto c'è un “altro” nel corpo della donna. Il suicida dispone della sua singola vita. Con l'aborto si dispone di una vita altrui.

(...) Vorrei chiedere quale sorpresa ci può essere nel fatto che un laico consideri come valido in senso assoluto, come un imperativo categorico, il “non uccidere”. E mi stupisco a mia volta che i laici lascino ai credenti il privilegio e l'onore di affermare che non deve uccidere»²⁰

Nonostante il non avere una linea comune, L'UAAR è un'associazione di difesa dalle discriminazioni e, in quanto tale, considera importante il tema dell'aborto e promuove una regolamentazione legislativa improntata sulla libertà di scelta. L'Unione ritiene che vietare l'aborto non ne impedisce la pratica, ma la renderebbe invece clandestina, costosa e pericolosa, proprio com'è avvenuto in passato in Italia. Infatti, quando l'IVG era illegale (prima della legge 194), le donne che decidevano di abortire, potevano rivolgersi solo (e clandestinamente) alle cosiddette *mammame* che con strumenti del tutto inadatti e in condizioni igieniche scarse, provvedevano allo svuotamento dell'utero, provocando spesso conseguenze drammatiche per la stessa; nei casi peggiori, morte per emorragia o per gravissime infezioni, oltre che gravissimi danni psicologici²¹. Il grande passo in avanti compiuto dalla legge (seppur in ritardo rispetto ad altri paesi europei) è apprezzato dall'UAAR, che la ritiene soddisfacente, ma ancora migliorabile aggiungendo alcuni principi fondamentali condivisi dalla maggior parte degli atei: il riconoscimento del valore maggiore della donna rispetto al concepito; la maternità come scelta libera, responsabile e

548, 549, 550, dalla prima parte dell'articolo 552 e dell'art. 553 è persona che esercita una professione sanitaria, la pena è aumentata. Nel caso di recidiva, l'interdizione dalla professione sanitaria è perpetua.

18 Testo Unico sulle Leggi Sanitarie:

Art 103: Gli esercenti la professione medico-chirurgica, oltre a quanto è prescritto da altre disposizioni di legge, sono obbligati:

b) a denunciare in modo circostanziato al medico provinciale, entro due giorni dall'accertamento, ogni caso di aborto, per il quale essi abbiano prestato la propria opera, o del quale siano venuti comunque a conoscenza nell'esercizio della loro professione. La denuncia il cui contenuto deve rimanere segreto, è fatta secondo le norme indicate dal regolamento e non esime il sanitario dell'obbligo di referto ai sensi dell'art. 365 del codice penale e dell'art. 4 del codice di procedura penale;

f) a denunciare al medico provinciale, entro due giorni dall'inizio, ogni trattamento terapeutico che cagioni o possa cagionare la sterilità nella donna, anche se temporanea.

19 Informazioni tratte da un'intervista avvenuta in data 12/09/2013 con due esponenti dell'UAAR, Daniel Saiani e Paolo Ferrarini.

20 N. Bobbio, informazione tratta dal sito <<http://ilreazionario.com/2013/04/05/un-laico-contro-laborto/>> consultato il 21/12/2013.

21 Informazione tratta dal sito <<http://www.uaar.it/laicita/aborto#01>> consultato il 21/12/2013.

consapevole; la preferenza di evitare al proprio figlio il fardello di una vita afflitta da gravi malattie, già evidenti nella gestazione, per le quali non ci sia rimedio²².

Carlo Flamigni, medico e presidente onorario dell'UAAR, ritiene che

«“sospendere a tempo indeterminato” l'interruzione volontaria delle gravidanze, avrebbe un senso se si potesse contemporaneamente sospendere la violenza carnale, il disagio economico, la malattia, la cattiva abitudine di alcuni feti di nascere malformati, dite voi. Se questo è possibile, giuro, mi associo, faccio mia la proposta, se non è così, si tratta di un tale sberleffo alla sofferenza umana che vorrei proprio evitare di dare giudizi»²³.

Uno dei punti di scontro dell'ateismo e di numerose confessioni religiose sta nella mortificazione, più o meno subdola e indiretta, che spesso le collettività religiose infliggono alle donne che decidono di interrompere la gravidanza, specie se i motivi vengono dalle stesse comunità considerate superficiali²⁴. Parallelamente vengono “santificate” le donne che eroicamente rischiano e perdono la vita per dare alla luce figli che poi rimangono orfani o figli che moriranno sicuramente a causa delle gravissime malattie di cui sono affetti²⁵. In uno stato laico, quale si professa il nostro, deve essere garantita la produzione di valori laici, scardinati dalle visioni tradizionali religiose, compatibili con la libertà degli individui, che rispettino la diversità degli stessi (anche relativamente alle diverse funzioni fisiche degli uomini e delle donne nell'ambito della procreazione: libertà della sessualità, libera gestione femminile della procreazione).²⁶

Bisogna a questo punto capire se il concepito è da considerare un paziente o meno. Inizialmente

«in una dichiarazione intitolata “L'embrione come paziente” e pubblicata il 3 febbraio 2002, alcuni docenti delle cinque Facoltà di medicina e Chirurgia delle università di Roma affermavano che sin dal momento della fecondazione era evidente un finalismo progettuale proprio dell'embrione che si manifestava addirittura in un vero e proprio “protagonismo biologico”, per cui grazie agli avanzamenti delle conoscenze e delle tecniche di sostegno vitale il “concepito” doveva essere considerato alla stregua di un “paziente”, ossia come uno di noi»²⁷

Questa opinione viene successivamente e immediatamente contestata dal premio Nobel per la medicina per le sue ricerche in embriologia, Rita Levi Montalcini, e da altri scienziati per la maggior parte studiosi di embriologia medica dicendo:

«Abbiamo criticato le varie inesattezze contenute in tale dichiarazione sottolineando, tra l'altro, che l'alta dispersione di embrioni umani presente in natura pone una difficoltà inesauribile a chi ritiene che dalla fecondazione il concepito sia da considerare come uno di noi. Infatti, i dati attuali della biologia dello sviluppo dimostrano come nelle primissime fasi

22 Ibidem.

23 C. Flamigni, informazione tratta dal sito <http://www.carloflamigni.it/scripta/aborto__verita__menzogne.html> consultato il 21/12/2013.

24 C. Lalli, *La questione dell'aborto* in “Bioetica, Rivista Interdisciplinare” n. 2/2012, p. 263 e ss.

25 C. Lalli, op. cit.

26 Intervento di Caterina Botti, docente di Bioetica e Filosofia Morale presso la Facoltà di Filosofia dell'università “La Sapienza” di Roma, in un convegno tenutosi dal 19 al 21 aprile 2013 a Reggio Emilia, in occasione delle “Giornate della laicità”; registrazione reperita su <<http://www.radioradicale.it/scheda/380087/giornate-della-laicita-2013-la-mancanza-di-colpisce-la-donna-uscire-da-una-situazione-barbara-e-in>> sito consultato il 21/12/2013.

27 P. Carinci, C. Flamigni, A. Forabosco, *Perché è sbagliato considerare “il concepito” come paziente* in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n. 3/2002, p.566.

successive alla fecondazione si instauri fisiologicamente un imponente processo di selezione naturale che porta circa alla perdita dell'80 per cento delle uova fecondate (ossia dei "concepiti")»²⁸.

Questa affermazione ha suscitato, ovviamente, reazioni contrarie che hanno portato a una campagna intitolata "La forza della ragione" pubblicata sul mensile "Sì alla vita" in cui viene portata avanti l'idea per cui la fecondazione sia il processo attraverso il quale si ricerca l'esistenza di un nuovo individuo e in tal senso sostengono che i concepiti vadano considerati come pazienti, alla stregua di un infante. Questa posizione è portata avanti dalla tesi per cui

«sulla scorta del fatto che alla fecondazione si forma un nuovo individuo biologico, essi osservano che l'alta dispersione di concepiti umani che si verifica nel processo riproduttivo va considerato come "un processo patologico che non può essere assimilato a un processo fisiologico, e dunque non concorre a definire biologicamente il ciclo vitale di un organismo»²⁹.

In altre parole, i firmatari di questa campagna ritengono che la dispersione degli embrioni, a seguito della fecondazione, rappresenti una "anomalia" non assimilabile a un processo che, invece, rientra nella normalità. A ciò, l'obiezione riportata è che

«il fatto che in natura ci sia un'alta dispersione di "concepiti" non rientra né nella patologia né nella fisiologia, perché è un aspetto della tattica evolutiva: nelle diverse specie ci sono delle giunzioni in cui c'è uno spazio dove può intervenire più ampiamente la selezione naturale, ed è per questo che è biologicamente sbagliato applicare i concetti di salute o di malattia in tal punto»³⁰.

Si arriva quindi, dopo un discorso prettamente medico-scientifico, alla conclusione che il concepito non è possibile considerarlo quale paziente, dal momento che l'alta dispersione di concepiti avviene nelle prime fasi del processo riproduttivo e questa dispersione è quotata ad un 80 per cento. Non si ha, pertanto, la sicurezza di poter affermare che dalla fecondazione il concepito diventi un paziente come noi e quindi di poterli applicare il principio di uguale dignità e uguale diritto ad esistere.

La difficoltà di abortire, in Italia, è di fatto elevata a causa anche ad un altro elevato numero in termini di percentuale: quello degli obiettori di coscienza all'interno degli ospedali pubblici, che raggiungono punte del 90% in alcune regioni e del 70% di media nazionale.³¹ Alla difficoltà pratica di reperire personale medico non-obiettore si aggiunge il carico di tensione emotiva che la donna deve sopportare per la contrarietà della società all'aborto. Il 18 ottobre del 2011 la Consulta di Bioetica dell'ospedale di Torino (ASL TO2) è stata chiamata a pronunciarsi circa il fatto che nella stessa struttura venivano appesi, da parte del Centro di aiuto alla vita³², dei manifesti riportanti le frasi "Mamma, ti voglio bene! Scegli la vita".³³

28 P. Carinci, C. Flamigni, A. Forabosco, op cit., pp.566-567.

29 P. Carinci, C. Flamigni, A. Forabosco, op cit., p. 567.

30 P. Carinci, C. Flamigni, A. Forabosco, op cit., p. 567.

31 C. Lalli, *La questione dell'aborto* in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" n. 2/2012, p. 260 e ss.

32 Si tratta di associazioni di volontari, appartenenti al Movimento per la vita di ispirazione cattolica, che offrono supporto alle ragazze madri, alle donne con gravidanze difficili o indesiderate, col fine di evitare il loro ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza.

33 Il Comitato di Bioetica dell'ASL TO2 si è poi espresso affermando che "il manifesto del Centro di aiuto alla vita non è moralmente corretto perché non è informativo, intende suscitare reazioni emotive e può ferire la sensibilità delle donne e degli operatori". Informazione reperita nella sezione dedicata alla Campagna del "Centro di aiuto alla vita" a favore dell'embrione, in "Bioetica, rivista interdisciplinare" n.1°/2012, p. 167.

Per contrastare questi avvenimenti, la Consulta di Bioetica Onlus³⁴ dal 6 gennaio 2012 ha lanciato la campagna “Il buon medico non obietta”, con il duplice scopo di stimolare il dibattito pubblico sul delicato tema ed informare che il buon medico non è quello che non pratica l’interruzione di gravidanza, ma quello che sta vicino alla donna e non la lascia sola in un momento difficile.³⁵ La stessa Onlus ha dichiarato l’inesistenza del riconoscere oggi il diritto all’obiezione di coscienza, che sarebbe fortemente lesivo del diritto fondamentale alla salute e all’autodeterminazione della donna. Se infatti il diritto di obiettare poteva essere riconosciuto al personale medico che si era già formato al momento dell’entrata in vigore della legge 194/1978, oggi tale diritto non dovrebbe esistere per coloro che hanno scelto di specializzarsi in materia ginecologica (dopo l’entrata in vigore della citata legge), poiché se per questi operare un’interruzione di gravidanza non è una prestazione medica moralmente accettabile allora avrebbero dovuto scegliere una professione o una specializzazione che non contemplasse la possibilità di vederli chiamati ad eseguirla.³⁶

Uno stato che, al contrario dell’Italia, ha fatto passi avanti in tema di bioetica, è sicuramente la Svizzera; qui, infatti, «è la biologia con la sua etica a definire in misura importante l’agenda politica»³⁷. Il 2 giugno del 2002 è stata trovata soluzione alla questione bioetica sull’aborto in quanto popolo e cantoni hanno votato sulla modifica degli articoli 118-121 del codice penale svizzero, approvato dal Parlamento, ma contro la quale fu promossa con successo una domanda di referendum abrogativo. Fino al voto popolare del giugno 2002, le disposizioni in materia di interruzione della gravidanza erano ancora quelle del 1942 dove l’art 120³⁸ stabiliva che l’interruzione di gravidanza non era punibile quando si tutelava la vita della madre in modo tale da preservarla da un pericolo che minacciasse la sua vita o la salute.

La revisione del codice penale, approvata definitivamente dalle camere federali il 23 marzo del 2001, accoglieva integralmente l’iniziativa parlamentare già proposta nel 1993 che, appunto, riguardava la revisione degli articoli del Codice penale concernenti l’interruzione della gravidanza. Nella nuova visione

«fatto salvo il principio generale della punibilità dell’aborto procurato (articolo 118), la nuova versione del Codice penale manteneva la norma delle indicazioni del rischio di un danno fisico o psichico grave della donna (la cosiddetta “soluzione delle indicazioni”) (...) e introduceva la non punibilità dell’interruzione della gravidanza entro le prime dodici settimane dall’inizio dell’ultima mestruazione se richiesta in forma scritta dalla gestante (la cosiddetta “soluzione dei termini”). La riforma legislativa proposta riconosceva la capacità della donna incinta di decidere responsabilmente in caso di gravidanza indesiderata».^{39,40}

34 La Consulta di Bioetica, fondata nel 1989 dal neurologo Renato Boeri, è un’associazione di cittadini di diversa formazione e di differente orientamento politico ed etico, che promuove lo sviluppo del dibattito laico e razionale sui problemi etici nel campo della medicina; tra i suoi soci ci sono anche numerosi illustri medici (come Carlo Flamigni) e giuristi.

35 Comunicato della Consulta di Bioetica Onlus del 15 aprile 2012 in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n.1A/2012, p. 168.

36 Comunicato della Consulta di Bioetica Onlus del 5 giugno 2012, in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n. 1A/2012, p. 169.

37 M. Ostinelli, *La Svizzera adotta la «soluzione dei termini» in materia di aborto* in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n.3/2002, p. 510.

38 Art 120 codice penale svizzero del 1942

La gravidanza sia interrotta in seguito ad atti praticati da un medico patentato con il consenso scritto della donna incinta e su parere conforme d’un secondo medico patentato, allo scopo di preservarla da un pericolo, non altrimenti evitabile, che minacci la vita stessa della madre oppure minacci seriamente la salute di lei d’una menomazione grave e permanente.

39 M. Ostinelli, *La Svizzera adotta la «soluzione dei termini» in materia di aborto* in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n. 3/2002, p. 511.

40 Art 119 codice penale svizzero dopo la revisione del 2001. L’interruzione della gravidanza non è punibile se, in base al giudizio di un medico, è necessaria per evitare alla gestante il pericolo di un grave danno fisico o di una grave angustia psichica. Il pericolo deve essere tanto più grave quanto più avanzata è la gravidanza. L’interruzione della gravidanza non è nemmeno punibile se, su richiesta scritta della gestante che fa valere uno stato di angustia, è effettuata entro dodici settimane dall’inizio dell’ultima mestruazione da un medico abilitato a esercitare la professione. Prima dell’intervento, il medico tiene personalmente un colloquio approfondito con la gestante e le fornisce tutte le informazioni utili.

In risposta a questo fu lanciato, con successo un referendum da due distinti comitati: il primo composto da “aiuto svizzero per madre e bambino” e da “sì alla vita” e il secondo rappresentato dal partito democristiano svizzero (CVP).

«L'opposizione democristiana riguardava in particolare l'imposizione liberale della revisione del codice: essa non prescriveva alla donna incinta l'obbligo di sottoporsi a una consulenza approfondita in un consultorio riconosciuto, lasciando al suo giudizio l'opportunità di farlo»⁴¹.

Questo si evince dalla nuova redazione dell'art 120⁴².

Con l'esempio della Svizzera possiamo vedere come uno stato faccia prevalere una

«posizione politica liberale e sociale, rispettosa del diritto della donna di autodeterminazione, in particolare della sua libertà procreativa (negativa), cioè della libertà di una donna incinta di decidere in modo responsabile se accettare o meno la gravidanza»⁴³

posizione che gli esponenti dell'UAAR cercano di far entrare anche nella coscienza italiana.

L'opposizione all'aborto non è soltanto prerogativa dei credenti: esiste infatti l'associazione americana laica “Secular Pro-Life”⁴⁴, per la quale il bene vita è sacro ed indisponibile. Essi si battono per «un mondo in cui l'aborto sia impensabile, per le persone di ogni fede e non fede»⁴⁵.

Fermo sostenitore della contrarietà dell'aborto è il filosofo e scrittore Tommaso Scandroglio, che osserva come non sia indispensabile credere in qualcosa per capire che l'aborto sia una “forma raffinata di omicidio”:

«Per tentare di fare un poco di chiarezza su concetti chiave quali laicità e confessionalità, partiamo da una domanda semplice: ma per vietare aborto, eutanasia etc. serve essere cattolici? Risposta: no. I cattolici, ed ovviamente gli altri appartenenti a culti differenti, non hanno il copyright su tali argomenti perché i temi di morale naturale possono essere benissimo spiegati alla luce della ragione, strumento cognitivo in possesso di tutti gli uomini, credenti e non. Anche l'ateo può ben comprendere che ammazzare e rubare sono atti malvagi e quindi anch'egli li può condannare. Aborto ed eutanasia sono forme raffinate di omicidi e quindi chiunque, se non ha l'intelletto obnubilato, può riconoscere che aborto e eutanasia sono azioni assai gravi sul piano morale. I moniti che provengono dalla Chiesa fanno leva esattamente su questo elemento razionale e

41 M. Ostinelli, *La Svizzera adotta la «soluzione dei termini» in materia di aborto* in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n. 3/2002, p. 512.

42 Art 120 codice penale svizzero dopo la revisione del 2001

Il medico che interrompe una gravidanza in applicazione dell'articolo 119 capoverso 2 e che prima dell'intervento omette di:

- chiedere alla gestante una richiesta scritta;
 - tenere personalmente un colloquio approfondito con la gestante e di fornirle tutte le informazioni, contro firma, un opuscolo contenente:
 - un elenco dei consultori messi a disposizione gratuitamente, una lista delle associazioni e degli organismi suscettibili di fornire un aiuto morale e materiale,
 - informazioni sulle possibilità di adozione del nascituro; e
 - assicurarsi personalmente che la gestante di meno di sedici anni si sia rivolta a un consultorio per minorenni,
- è punito con l'arresto o con la multa.

43 M. Ostinelli, *La Svizzera adotta la «soluzione dei termini» in materia di aborto* in “Bioetica, Rivista interdisciplinare” n. 3/2002, p. 514.

44 Informazione tratta da <<http://www.uccronline.it/tag/atei-contro-aborto/>> sito notoriamente antitetico e antagonista rispetto all'UAAR, che in questo caso contempla l'esistenza di una posizione atea vicina alle convinzioni etiche cristiane; sito consultato il 20/12/2013.

45 Informazione tratta da <<http://www.secularprolife.org/>>, sito consultato in data 21/12/2013.

*proprio per questo motivo sono rivolti a tutti. Non esiste quindi un'etica laica e un'etica religiosa. Esiste solo un'etica naturale, cioè razionale. È la mia stessa natura che mi dice di non uccidere e di non rubare, e, ordinariamente, non mi servirebbe altro per comprendere ciò».*⁴⁶

Com'è chiaro dunque da quanto emerge, nel mondo ateo ci sono diverse posizioni di pensiero riguardo al tema dell'aborto, ma tutte alla fine convengono che ognuno può agire secondo la propria morale. L'ateismo dimostra, in questo come negli altri temi affrontati, un'apertura massima nella libertà di pensiero e di azione. Emergono, come sempre, i due principi-cardine dell'universo ateo (che sono quelli che poi dovrebbero caratterizzare, per definizione anche lo stato laico): libero arbitrio e autodeterminazione dell'uomo nel rispetto di sé e degli altri.

⁴⁶ T. Scandroglio, *Per vietare l'aborto serve essere cattolici?*, in "Libertà e persona, quotidiano online di cultura e attualità" <<http://www.libertaepersona.org/wordpress/2010/03/per-vietare-laborto-serve-essere-cattolici-1737/>>, sito consultato il 21/12/2013.

3. LO SHINTOISMO

Lo Shintoismo vede l'aborto non come un bene, ma come un deplorabile male necessario. Infatti lo Shintoismo ammette l'aborto in situazioni particolari, ma allo stesso tempo lo rigetta. Il motivo per cui lo Shintoismo rigetta l'aborto risiede nel fatto che la vita è data dai *kami* e consacrata dagli antenati. Infatti antenati e nascituri costituiscono la linea della vita che viene spezzata dall'aborto, recando tra l'altro, un'offesa anche ai *kami* che hanno donato il seme della vita.⁴⁷ Un'evidenza di vita è riconosciuta anche al feto che non deve essere oggetto di manipolazione, né di distruzione, proprio perché porta con sé la sacralità della vita.⁴⁸

L'offesa arrecata ai *kami* con l'aborto può essere sanata soltanto con un apposito rituale chiamato *Mizuko kuyo*. In base a tale pratica le donne che abortiscono devono placare l'anima del feto abortito venerandolo in appositi monumenti, altrimenti verranno perseguitate e assalite con attacchi spiritici dall'anima dei loro feti, sottoforma di malattia, sfortuna in amore, infedeltà e altre sciagure.

Dietro questa pratica si nasconde la legalizzazione dell'aborto avvenuta nel 1948, che fu impiegata come un sostituto della contraccezione naturale durante il dopoguerra. Recenti statistiche mostrano che in realtà, non c'è una piena accettazione religiosa della pratica e che lo shintoismo nutre una certa ansia in merito.⁴⁹

Nonostante il rifiuto generale per l'aborto, la confessione shintoista lo ammette in alcuni casi ben determinati tutti inquadrabili in situazioni nelle quali è in gioco la salute psico-fisica della madre, infatti è consentito quando la gravidanza è conseguenza di uno stupro, situazione che può compromettere l'equilibrio psicologico della madre e può avere conseguenze negative sull'accettazione dell'eventuale nascituro; ma anche quando si rilevano anomalie fetali perché la salute della donna può essere compromessa dalla nascita del bambino disabile.⁵⁰ Tutto ciò, compresa l'analisi del *mizuko kuyo*, ci induce a concludere che l'aborto è accettato come forma di tutela della madre e non come contraccezione postumo. In merito gioca un ruolo importante anche la parte buddhista dello Shintoismo, che privilegia la contraccezione piuttosto che l'aborto.⁵¹

In tutti i casi è richiesto il consenso della donna o del marito all'effettuazione dell'aborto, tranne quando la gravidanza è conseguenza di uno stupro o di un incesto, caso in cui l'aborto può essere praticato anche senza il legale consenso della gestante.⁵²

47 In proposito si veda il sito: <<http://ccbs.ntu.edu.tw/FULLTEXT/JR-EPT/gary.htm>> consultato il 17/12/2013.

48 In proposito si veda il sito: <http://www.vatican.va/news_services/or/or_quo/interviste/2008/073q05a1.html> consultato il 11/11/2013.

49 Si veda in proposito: H. Hardacre, "le donne nella storia religiosa del Giappone", in: *Grandi religioni e culture dell'estremo oriente*, ix, Giappone, Milano, Jaca Book-Massimo, 2006, pp. 83-84.

50 Si veda in proposito: M. Petrini, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Lavis (Provincia di Trento) Erickson, 2007, pag. 262.

51 Si veda in proposito: M. Petrini, op. cit., pag. 263.

52 L'informazione è tratta dal sito: <www.un.org/esa/population/.../abortion/.../japan.do> consultato il 17/12/2013.

4. L'EBRAISMO

4.1 Premessa

“Secular and Jewish approaches to bioethics are not full parallels to one another. Secular bioethics is free to innovate new distinctions and approaches, or to adopt or adapt old ones, from a variety of normative traditions, provided these satisfy accepted principles of ethical reasoning. The rabbinic Jewish ethical and legal system is, by contrast, self-contained, constrained by Divine scriptural rules and by precedents accumulated over thousands of years.”⁵³

Preso atto di quest'utile premessa in tema di bioetica in generale, si può iniziare ad analizzare la posizione del mondo ebraico rispetto all'aborto.

Sembra utile partire da un'analisi terminologica, andando a cercare ciò che significa *ubàr* e si potrà così notare che tale parola può essere tradotta sia con il vocabolo embrione, sia con feto.

Vi è chi sostiene che il nascituro concepito sia già compreso nel termine *adam* (“uomo”), e vi è chi sostiene il contrario; tutti, però, sono concordi nell'affermare che il nascituro sia compreso nel termine *adàm baadàm*, cioè ‘uomo nell'uomo’ che troviamo all'inizio del libro della *Genesi*.

4.2 I diritti dell'embrione

L'opinione comune non ammette il trasferimento di diritti ad un embrione, ma è possibile un contratto a favore del nascituro e può essere nominato un curatore per proteggerne i diritti.

I Maestri del Talmud si sono interrogati sulla sussistenza o meno della capacità del feto di acquisire donazioni. La regola, deducibile dalla *Mishnà* è che non è prevista tale capacità, ma vi è un'eccezione nel caso del padre in procinto di morire, almeno questo secondo Maimonide. Secondo altri, l'eccezione va riferita al padre senza limitazioni. L'opinione legale, accolta come *Halachà*, è questa seconda; quindi, l'embrione non ha diritti, questi sono acquisiti solo con la nascita, ma un bambino nato dopo la morte del padre, eredita dal padre, andando a considerare il bambino come già nato al momento della morte del padre.⁵⁴

4.3 La procreazione e il caso di pericolo per la salute della madre e del feto

Una volta approfondito il concetto di “feto”, si può comprendere l'importanza conferita al concepimento, notando che il primo precetto che si può trovare nella *Genesi* è quello della procreazione ed è così espresso: “D-o creò l'uomo a Sua immagine; lo creò a immagine di D-o; creò maschio e femmina; D-o li benedisse e D-o stesso disse loro: ‘Prolificate, moltiplicatevi, empite la terra e rendetela soggetta...’” (*Gen. 1:27-28*). Questo significa che Dio offre all'uomo non solo il potere di riprodursi, ma gli dà anche coscienza di tale potere.

Qualora una donna rimanga incinta, ci si è chiesti come è giusto comportarsi in caso di pericolo per la futura madre o anche solo per l'embrione: la *Halachà* prevede l'obbligo di agire con la possibilità anche

53 Benjamin Freedman, *Duty and Healing Foundation of a jewish bioethic*, New York, 1999, p. 18.

54 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, pp. 208 ss.

di trasgredire il sabato per salvare la madre e molti ritengono anche per salvare l'*ubar*. Il *Talmud* ci riferisce l'opinione di Nachman, a nome di Shemuel, che afferma che, per salvare il feto, si può trasgredire il sabato, sulla base di questo passo:

“una donna partorienti che muore di *Shabbat*, si porta il coltello (azione questa proibita normalmente nel giorno di sabato e permessa qui soltanto per salvare l'embrione) si taglia il ventre (della madre onde per estrarre il feto e farlo nascere), e si fa uscire il bimbo.” (*Talmud* babilonese, *Arachim* 7a-b).⁵⁵

La madre incinta, allo stesso modo, se sente che vi è pericolo per lei o per il concepito, sceglierà legittimamente di trasgredire il giorno di digiuno di *Kippùr*.⁵⁶

4.4 Prematuri

Si possono creare particolari problemi con riferimento al comportamento da tenere in caso di figli nati “prematuri”, ossia venuti alla luce prima della trentasettesima settimana di gestazione, termine che può essere anticipato fino alla ventiduesima-ventottesima settimana, ma in tale caso si usa parlare di “grandi prematuri”. A. Steinberg afferma che un neonato con grave difetto, se può essere fatto vivere, va curato e si può anche profanare il Sabato. Se la possibilità di vita sono minime, come nel caso del nato durante la ventiduesima o la ventitreesima settimana, non vi è l'obbligo di rianimarlo, anche se è certamente meglio provvedervi. Se, inoltre, le possibilità di vita non sussistono più, si aprono questioni complesse relativamente alla liceità della scelta di interrompere i trattamenti già iniziati.⁵⁷ Quanto all'opinione dei genitori, A. Steinberg scrive: “se hanno intenzione di proseguire il trattamento, è chiaro che bisogna starli a sentire; ma se vogliono interromperlo quale è la loro posizione? Da un lato sono responsabili, in quanto hanno diritti e doveri verso i loro figli, e quindi bisogna sentirli, dall'altro si può dire che su questioni che riguardano la vita stessa non hanno diritti speciali, tanto più che si può dubitare del loro interesse alla cosa (la sofferenza legata all'allungamento della vita del neonato, le spese, la vergogna familiare ecc.) e quindi non bisogna starli a sentire”⁵⁸.

4.5 Il divieto di abortire e le argomentazioni sul tema

Nel diritto ebraico vi è il divieto di sposare la donna incinta di un altro uomo per evitare di danneggiare il feto durante un rapporto sessuale. Rav Ovadià Josè afferma che anche questo divieto è una prova, *a fortiori*, del divieto dell'aborto per il *Talmud*.

Per il diritto ebraico, in linea di principio, l'aborto è proibito. Da un punto di vista biologico, non vi è differenza tra embrione di un mese, il cui cuore già batte, e feto di sette mesi, anche se bisogna ricordare

55 Silvio Ferrari, *Introduzione al diritto comparato delle religioni*, Bologna, 2008, p. 141, nota 156.

56 Vi sono, però, delle regole anche in tema di trasgressione al giorno di digiuno di *Kippùr*: se una donna incinta o un ammalato afferma che sente la necessità di mangiare, si provvederà, ma bisogna che mangi comunque il minimo indispensabile e seguendo delle particolari tempistiche. Inoltre, quando ricorre il *Kippùr*, una persona dovrebbe sia digiunare che pregare, ma, se è molto debole, nella scelta tra i due obblighi, è tenuta a digiunare.

57 Dariusch Atighetchi – Daniela Milani – Alfredo M. Rabello, *Intorno alla vita che nasce Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino, 2013, p. 99.

58 A. Steinberg, *Hatipul baylud hapagum*, in *Techumin*, par. 6 nella traduzione di R. Di Segni, *Prematuri, grandi prematuri e halakhà*, in *Rassegna mensile di Israel*, 74, 2008, p. 63 ss.

che l'organismo con le sue membra risulta formato dopo sei settimane circa; quindi, sorgono alcune difficoltà: l'essere è già vivo quando avviene l'inseminazione dell'ovulo, ma assume forma umana solo dopo quaranta giorni circa. Così, dal punto di vista del diritto ebraico, vi sono essenzialmente due posizioni: da una parte vi è chi riconosce l'embrione parzialmente come una persona con diritti, dall'altra vi è chi lo protegge come una vita umana in potenza, ossia diventerà una persona, se non morirà prima di nascere.

Ci si può chiedere se il feto viene percepito come parte della madre (*foetus pars ventris*) o come un essere a sé stante. A tale proposito è certamente d'aiuto il passo Es. 21:22-23: "Se alcuni uomini litigassero e colpissero una donna incinta in modo che escano i suoi bambini (=si da farla abortire) senza procurare altro danno (lett. senza che vi sia una disgrazia, àson), sia condannato il responsabile a pagare quell'ammenda che il marito della donna colpita avrà richiesto e la pagherà come imporranno i giudici. Se invece vi sarà una disgrazia (àson), darai vita per vita." Da queste parole la tradizione talmudica deduce che se si causa l'aborto di un feto durante una rissa, colpendo involontariamente la donna gravida, si subisce solo una pena pecuniaria, mentre solo se "vi sarà una disgrazia (àson)", ossia se muore anche la donna oltre al feto, incorrerà la regola per cui la morte di un uomo viene punita con la pena di morte.

Ma, d'altra parte, non bisogna, però, scordare che ciò che affermato nella *Genesi*: "Chi versa il sangue dell'uomo nell'uomo (*adam baadam*), avrà il proprio sangue versato dall'uomo, poiché D-o fece l'uomo ad immagine propria." Quindi, non vi è una voce univoca sul tema.

Si deve, poi, ricordare che non vi è un divieto assoluto di aborto; infatti, nella *Mishnà* di *Ohalot* troviamo scritto:

"Se una donna ha un parto difficile (e si teme per la vita della madre) si interviene sul feto nelle viscere per trarlo membra a membra (per salvarla), perché la vita di lei precede quella del feto; se ne è già uscita la maggior parte, non si può toccarlo (cioè ucciderlo) perché non si può sacrificare un essere per un altro essere."

Il commentatore Rashì ne ricava due principi:

1. prima della nascita il feto non è considerato una persona (*nefesh*), da cui deduce che
2. si può salvare la vita della madre anche al costo della vita del feto, purchè non ancora nato.

Vi è una spiegazione molto diversa della *Mishnà* da parte di Maimonide che ritiene che a questo caso si debba applicare la regola contro il *rodèf* (persecutore): chi mette in pericolo la vita di una persona può essere ucciso, se questa è l'unica via per salvare quella persona.⁵⁹

Ciò che bisogna rilevare è che i decisori moderni sono divisi ancora tra queste due visioni.

4.6 Salvare il feto di una donna morta; l'autopsia di un feto e la donna incinta condannata a morte

Ci si può anche chiedere se un medico deve salvare il feto di una donna morta. A tale proposito, la *Halachà* evidenzia che, innanzi tutto, bisogna accertarsi che la donna sia veramente deceduta, altrimenti la sua vita ha la precedenza su quella del feto; dopodiché vi è il dovere positivo del medico di fare di tutto per salvare il feto. Il padre non ha, in questo caso, il diritto di opporsi alla nascita di suo figlio. Inoltre, non sussiste il divieto di deturpare un cadavere di fronte alla possibilità che nasca un figlio, dal momento che viene presupposto che sarebbe stato volere della madre che il figlio potesse nascere.⁶⁰

59 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, pp. 216 ss.

60 Dariusch Atighetchi – Daniela Milani – Alfredo M. Rabello, *Intorno alla vita che nasce Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino, 2013, pp. 98-99.

Quanto, invece, al caso di un feto nato morto, l'autopsia è generalmente proibita; ma, se la madre ha avuto degli aborti ed un'autopsia di un feto o di un bambino morto entro trenta giorni dalla nascita può aiutare a prevenire un altro aborto o morte perinatale, è possibile effettuare l'autopsia ed i resti verranno sepolti.⁶¹

Interessanti, poi, possono essere le posizioni rispetto ad un passo della *Mishnà* di Arachim sul caso di una donna incinta, condannata a morte. Il passo statuisce che:

“Se una donna incinta è condannata a morte non si attende il parto per l'esecuzione, ma se si trova all'inizio del parto si attende che partorisca.”

Rashì, quindi, afferma che il feto è chiaro che non è considerato un essere a sé stante tranne che al momento del parto. Rabbenu Nissim Gherondi (Ran) spiega che, da un punto di vista psicologico, il pensiero della morte che la aspetta è più forte per la donna condannata che la morte del feto, la cui vita non è neanche sicura, quindi, si procede all'esecuzione per farle evitare pene inutili; solo durante il parto, il primo pensiero della donna è il bambino e, quindi, dovrà nascere. Il *Talmud* incentra la sua spiegazione sull'interpretazione che dà al versetto (*Deut.* 22:22 e T.B. alla *Mishnà* surriportata): “Quando venga trovato un uomo che giaccia con una donna sposata, moriranno anche i due”, ossia la donna ed il suo embrione.⁶²

4.7 Varie tesi sulla possibilità di ricorso all'aborto

In linea di massima, come già detto, l'aborto è proibito. Quest'affermazione può essere ricavata dal comando della Bibbia “scegli la vita”, dal comandamento “Non uccidere” ed anche dalle parole “chi versa il sangue dell'uomo, avrà il proprio sangue versato dall'uomo”.

Vi sono, però, dei casi, alle volte controversi, in cui l'aborto è lecito.

Si ritiene, comunemente, permesso abortire, se vi è pericolo per la vita della madre. Ciò che, però, può risultare interessante è che l'uomo non è padrone del suo corpo. Infatti, la donna che ha intenzione di abortire deve interpellare un'autorità rabbinica competente, che decide caso per caso, rispettando il dovere di salvaguardare il feto, compatibilmente con la salute psicofisica della madre.

Di solito, anche il marito-padre deve acconsentire all'aborto, ma se l'aborto è avvenuto in carenza del suo consenso, non per questo seguirà un divorzio.

Inoltre, Rav S.Z. Auerbach afferma che una donna violentata può abortire subito dopo il rapporto sessuale.

Taluni hanno ammesso l'interruzione di gravidanza nel periodo dell'allattamento di un altro bambino per timore che, altrimenti, ci potessero essere pericoli per quest'ultimo.

Coloro che ritengono che non sia lecito abortire, non vedono neanche la necessità degli esami prenatali⁶³, ma bisogna ricordare che è stato ammesso l'aborto in caso di *anencefalia*.

Oggi ci si chiede se è permesso, in caso di pluralità di embrioni nell'utero, eliminarne alcuni, per evitare la morte di tutti e pericoli per la madre: normalmente si ritiene sia permesso.

61 Abraham S. Abraham, *The Comprehensive Guide to Medical Halachah*, Jerusalem-New York, 1996, p. 161.

62 Alfredo Mordechai Rabello, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000, pp. 222-223.

63 Riguardo all'amniocentesi è stato sostenuto da B. Beck che essa rende l'aborto ammissibile nei primi tre mesi di vita, mentre dopo tale periodo l'aborto è proibito. Tale opinione è riportata in *Assia*, 14.4, 1995, p. 114.

In ogni caso, si deve ricordare che vi sono delle cautele etiche da seguire, come il fatto che l'aborto dovrebbe avvenire entro i primi quaranta giorni o, almeno, entro i primi tre mesi e che non è ammesso come rimedio a problemi economici o semplici problemi di "comodo" della donna (nozioni sottolineate dai rabbini di Trieste e Lubiana).⁶⁴

Infine, è interessante che, come statuito nel *Talmud* a nome di Ben Azhai, se si viene meno al dovere della procreazione, è come se si spargesse sangue e ciò si può dire che va a diminuire l'immagine di D-o, dato che l'uomo è fatto a Sua immagine.

4.8 Metodi anticoncezionali

Oggi si può circoscrivere i casi di aborto, se la donna sceglie di usare uno dei metodi contraccettivi consentiti dalla legge ebraica. Il tema, però, è molto delicato: da un lato vi è la colpa di impedire la nascita di bambini futuri (cosa contraria al già ricordato comandamento "crescete e moltiplicatevi"), dall'altro bisogna evitare che vi siano dei danni nelle relazioni tra marito e moglie o che la donna si trovi in situazioni pericolose, psichiche o fisiche.

Qualora sia ragionevole ritenere che, una donna, restando incinta, sarebbe in una situazione di pericolo, allora è necessario consultare il medico per la scelta del mezzo anticoncezionale, previa consultazione di un'autorità rabbinica. Invece, una coppia non può ricorrere a metodi anticoncezionali, al solo fine di evitare una gravidanza, perché ha problemi economici, a meno che non si tratti già di una famiglia numerosa, in cui un'ulteriore gravidanza potrebbe causare problemi alla donna o rovinare i rapporti tra marito e moglie. Inoltre, è permesso l'uso di contraccettivi, quando la donna ha avuto svariati aborti naturali. Si deve, comunque, sempre cercare di evitare che tali mezzi provochino sterilità completa.

Per quanto riguarda il controllo delle nascite, il *Talmud* (*Yevamot* 12b) permette (o esige, a seconda del punto di vista) l'uso di un tampone contraccettivo per donne minorenni, in stato di gravidanza o di allattamento, al fine di evitare ogni rischio per la loro vita o a quella della loro progenie, come conseguenza di un concepimento in tali circostanze.

In linea di massima, non è lecita la pratica del *coitus interruptus* come stabilito da Maimonide, in quanto è proibito distruggere il seme.

Secondo Rav Waldenberg, se dal punto di vista medico non sussistono problemi, questo è l'ordine di preferenza dei contraccettivi: pillola (the "Pill"), IUD (Intra-uterine Device), diaframma, mezzi che provocano la sterilità temporanea della donna, preservativo (condom). Viene preferita la pillola in quanto interferisce meno con un normale rapporto e perché previene il concepimento piuttosto che impedirne lo sviluppo.⁶⁵

L'obiezione di coscienza e l'ebraismo

Nel 2014 è stata prevista una revisione sulla disciplina in tema di obiezione di coscienza.

Renato Caviglia, medico e vicepresidente dell'Associazione Medica Ebraica-Italia, preoccupato, afferma:

⁶⁴ Intervista al rabbino di Trieste, dell'anno 2013, Izhach David Margalit in data 25 ottobre 2013 ed al rabbino di Lubiana Haddad in data 28 ottobre 2013.

⁶⁵ Dariusch Atighetchi – Daniela Milani – Alfredo M. Rabello, *Intorno alla vita che nasce Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino, 2013, pp. 77-79.

“La modifica prevede l’eliminazione della possibilità di scegliere tra scienza o coscienza, imponendo di attenersi scrupolosamente a quelle che sono le linee guida delle società scientifiche internazionali, seguendo pedissequamente i dettami dell’etica e della tecnologia scientifica. Si tende ad inquadrare il medico all’interno di paletti, lasciando pochissima libertà di scelta”.

Il tema è stato trattato in un convegno all’Università Campus Bio-Medico di Roma, al quale ha partecipato anche Riccardo di Segnim, medico e rabbino capo della Comunità ebraica romana.

Dato che il numero degli obiettori di coscienza, in particolare per quanto attiene all’aborto, è notevolmente cresciuto negli ultimi anni, i difensori della legge 194 (che portano avanti il diritto di sopprimere il feto) da tempo insistono per una modifica del codice, nel quale, allo stato attuale, così si legge:

“Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o con il suo convincimento clinico, può rifiutare la propria opera, a meno che questo comportamento non sia di grave e immediato nocuo-mento per la salute della persona assistita e deve fornire al cittadino ogni utile informazione e chiarimento”.⁶⁶

4.9 Conclusioni

Per concludere, può essere utile prestare attenzione a ciò che sul tema del rapporto tra bioetica e religione ebraica è stato affermato da Gadi Piperno (coordinatore delle attività per gli ebrei lontani del Dipartimento educazione e cultura dell’Unione delle comunità ebraiche italiane) in un incontro organizzato dall’Associazione donne ebraiche d’Italia:

“le risposte non sono ancora complete e non sempre omogenee. Dipende –ha spiegato- dai singoli temi. La *Torah* è un documento che non poteva prevedere situazione frutto dell’ evolversi del tempo, ma fornisce ugualmente i principi ai quali ispirarsi per decidere.”

In tema di aborto ha aggiunto:

“Per la legge ebraica l’aborto non si deve praticare, se non nei casi di concreto pericolo per la salute della madre. Per fare un esempio – ha aggiunto – un medico anestesista ebreo non deve collaborare con uno staff medico che si appresti a praticare un aborto». ⁶⁷

⁶⁶ *Revisione del Codice Deontologico medico. A rischio l’obiezione di coscienza*, articolo del 29 novembre 2013, reperito su <<http://www.nocristianofobia.org/revisione-del-codice-deontologico-medico-a-r...>>, sito consultato il 4 dicembre 2013.

⁶⁷ Ugo Salvini, *Un medico ebreo non può praticare l’aborto*, articolo del 24 gennaio 2013, reperito su <<http://www.ilpiccolo.geloca.it/Cronaca>>, sito consultato il 17 ottobre 2013.

5. L'ISLAM

5.1 La pratica abortiva nell'Islam

Lo scadere dei primi centoventi giorni segna il momento in cui il nascituro comincia ad essere considerato una forma di vita propriamente umana e dotata di una propria componente spirituale.

Le opinioni sull'aborto nell'Islam sono sempre state influenzate dalla suddivisione in due fasi della vita fetale: una precedente l'infusione dell'anima e una successiva. La *Shari'a* vieta l'aborto specialmente quando il feto ha già raggiunto i primi centoventi giorni di vita, eccetto nel caso in cui la madre rischi la morte.

Quando si parla di aborto nella fase precedente all'animazione, le opinioni delle diverse scuole giuridiche islamiche (particolarmente importanti sono le quattro scuole sunnite *Hanafita*, *Malikita*, *Shafita* e *Hanbalita*) sono assai discordanti.

L'interpretazione personale (*Igthad*) non è stata più ritenuta lecita da quando i dotti, dall'XI secolo in avanti, giunsero alla conclusione che i principali cardini della *Shari'a* erano già immutabilmente fissati e che nessun giurista avrebbe potuto eguagliare prestigio ed autorità detenuti dai maestri vissuti nei secoli precedenti. Dunque il compito dei giuristi successivi si è ridotto all'accettazione-imitazione delle dottrine formulate nei secoli precedenti dalle varie scuole e all'interpretazione tecnica delle norme da esse espresse, in modo da renderne possibile l'applicazione in nuovi contesti.

Quando le fonti della Legge non fornivano risposte soddisfacenti, i credenti si rivolgevano e si rivolgono tuttora alle *Fatwa* (opinioni giuridiche) emesse dai dottori della legge, il cui compito era appunto quello di dare interpretazioni tecniche che consentissero al fedele di operare correttamente di fronte a situazioni inedite. Nonostante vi sia la presenza di una solida e autorevole tradizione, l'assenza di un potere e di una carica suprema nell'Islam ha reso possibile l'emergere nel corso del tempo di opinioni divergenti e contraddittorie sul terreno di specifiche problematiche non preventivamente affrontate dalle fonti⁶⁸.

Questo problema è evidente nel caso della possibilità di abortire entro i primi centoventi giorni, visto che non sembra essere stato raggiunto un giudizio unanime sulla questione. Facendo riferimento al passo della Sunna, secondo il quale l'anima viene infusa nel feto dopo centoventi giorni, la maggior parte dei dotti musulmani rifiutava l'aborto al termine di tale lasso di tempo⁶⁹ poiché la creatura si evolveva da forma di vita simile a piante e animali ad una qualità superiore, propria di ogni essere umano. Entro il termine suddetto, le opinioni espresse nei secoli scorsi dai dotti oscillavano dall'autorizzazione dell'aborto alla dissuasione, fino ad una ferma condanna.

La scuola giuridica *Zaydita*, ritenendo il feto ancora "informe", dunque privo di una reale vita umana, approvava l'aborto deciso dalla moglie, anche senza il consenso del coniuge⁷⁰.

L'opinione della scuola *Hanafita* variava dall'autorizzare l'aborto a non negarlo rigorosamente: poteva risultare lecito interrompere la gravidanza, anche in questo caso non era necessaria l'autorizzazione del coniuge, ma era consigliato intervenire solo previa una valida giustificazione, che il più delle volte era rappresentata dalla presenza di un bimbo da allattare.

68 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: "Medicina e Morale", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 714-715.

69 B. F. Musallam, *Sex and Society In Islam*, Cambridge, Cambridge University press, 1989, p. 57.

70 Bouzidi, *L'Islam et la société marocaine face a la contraception*, Annuaire de l'Afrique du nord, Paris, Editions du CNRS, 1979, p. 290.

I *Malikiti*, poiché intendevano il corpo come un ricettacolo predestinato ad essere “informato” da un’anima, rifiutavano qualunque manipolazione del feto nell’utero sin dal concepimento, mentre lo stesso divieto diveniva più rigido in seguito all’infusione dell’anima. Molti *Shafiti* e *Hanbaliti* tolleravano l’interruzione della gestazione ponendo limiti di quaranta, ottanta e centoventi giorni alla sua effettuazione⁷¹.

5.2 L’origine del feto

La Rivelazione e, soprattutto, gli *hadith* forniscono un discreto numero di indicazioni riguardanti l’origine del feto.

Il Corano 86, 5-7 afferma:

«Guardi dunque l’uomo di che cosa fu creato:- fu creato di liquido effuso- ch’esce fra i lombi e le costole».

La medicina arabo-islamica medievale ha manifestato un grande interesse per le tesi di Ippocrate, Galeno e altre personalità classiche riguardo alla scienza medica, soffermando il proprio interesse anche riguardo all’evoluzione dell’embrione⁷². In base all’opinione di questi studiosi la cultura islamica aveva infatti colto delle ricorrenti analogie tra le loro tesi e specifici passi del Corano e della Sunna⁷³.

Tornando alle parole del Profeta, due racconti rivelano che entrambi i coniugi concorrono alla creazione del figlio:

«Il seme del maschio è bianco e quello della femmina è giallastro. Quando i due si incontrano e il seme maschile domina quello femminile, ci sarà un maschio; quando il seme femminile domina quello maschile ci sarà una femmina».

Sempre secondo Muhammad un figlio:

«è creato da entrambi, sia dal seme dell’uomo che dalla donna. Il seme dell’uomo è denso e forma le ossa e i tendini. Il seme femminile è sottile e forma la carne e il sangue».

Muhammad afferma anche che:

«Quando il di lei seme domina quello dell’uomo il bimbo assomiglierà ai suoi [di lei] parenti e quando il seme dell’uomo domina il di lei seme il bambino sarà simile ai suoi parenti».

Ibn Quayym alimenta il dibattito sostenendo che i contributi di entrambi i semi sono da ritenersi analoghi e che ambedue intervengono sia nel formare la “forma” che la “materia”, e sempre all’azione di entrambi i semi andrebbe imputata la rassomiglianza dei figli rispetto ai genitori. Questa concezione, che ritiene fondamentale il contributo della “componente femminile” alla genesi del feto, viene sottolineata dal teologo al- Ghazali quando scrive:

71 B. F. Musallam, *Sex and Society in Islam*, Cambridge, Cambridge University press, 1989, p. 58. Bouzidi, *L’Islam et la société marocaine face à la contraception*, *Annuaire de l’Afrique du nord*, p. 291.

72 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: “Medicina e Morale”, n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 716-717.

73 B. F. Musallam, *op.cit.*, pp. 54-57.

«Il primo grado dell'esistenza è quello in cui lo sperma scorre nell'utero e si mescola con lo sperma della donna divenendo in tal modo ricettivo alla vita»⁷⁴.

In conclusione, l'impostazione dominante nella riflessione medico-filosofica islamica ha privilegiato l'idea della partecipazione attiva di ambedue i genitori, per mezzo dei rispettivi semi, alla strutturazione dell'intera persona dei figli⁷⁵.

Queste tesi vanno inquadrare nel più ampio concetto islamico del rapporto di totale dipendenza di ogni essere nei confronti di Dio e della sua illimitata libertà.

Per chiarire questa relazione si è sviluppata la dottrina dell'occasionismo atomistico, creata dagli *Ashariti*, secondo la quale tutte le cose sono costituite da atomi ed ogni realtà e fenomeno viene continuamente creato e ricreato da Dio. Ogni rapporto causa-effetto, sempre secondo tale teoria, verrebbe in realtà prodotto da un unico motore: l'Onnipotente⁷⁶. Conseguentemente non esisterebbero neppure leggi naturali immutabili a condizionamento della libertà divina⁷⁷.

Nel suo complesso la cultura islamica rifiuta di ridurre i fenomeni naturali a fatti slegati da ogni connessione con gli ordini superiori della realtà⁷⁸. In tal proposito Nasr, un apprezzato studioso iraniano israeliano, afferma che:

«La ricerca di una spiegazione causale nell'Islamismo solo raramente ha cercato, e non è mai riuscita realmente a trovare soddisfazione fuori dalla fede, come sarebbe accaduto dalla Cristianità alla fine del Medioevo».

Il continuo intervento divino nella storia umana porta i musulmani a considerare le fasi dello sviluppo del feto indicate nel Corano 23, 12-16 come una serie di creazioni divine, di cui l'animazione non è che una tappa.

Al- Ghazali nel suo *Ihya Ulum al- Din* 2, 58 si esprime esplicitamente sostenendo che:

«Il primo grado dell'esistenza è quello in cui lo sperma corre nell'utero e si meschia con lo sperma della donna divenendo in tal modo ricettivo alla vita; distruggere ciò costituisce un attentato contro un essere esistente; se la goccia di amalgama diventa grumo e alqa, l'attentato è già più grave: lo è ancor di più quando l'anima vi è stata infusa ed esso ha assunto forma umana; ma il massimo dell'atrocità viene raggiunto quando il crimine viene commesso dopo che il feto è nato vivo»⁷⁹.

Si riscontra dunque come la difesa della vita umana debba iniziare sin dai primi stadi, anche se la gravità delle lesioni apportate al feto dovrebbe essere rapportata allo sviluppo raggiunto dall'embrione al momento della lesione.

74 Ghazali, *Le Livre des Bons Usages en Matière de Mariage*, Paris, Maisonneuve, 1953, p. 90.

75 B. F. Musallam, op.cit, pp. 51 e 53; F. Rahman, *Health and medicine in the islamic tradition*, New York, Crossroad, 1989, pp. 111, 112.

76 C. Baffioni, *Storia della filosofia islamica*, Milano, Mondadori, 1992, pp. 90- 92; S. Noja, *L'Islam e il suo Corano*, Milano, Mondadori, 1988, p. 152; A. Bausani, *L'Islam*, Milano, Garzanti, 1980, pp. 18-19.

77 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: " *Medicina e Morale*", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 718-719.

78 S. H. Nasr, *Scienza e civiltà nell'Islam*, Milano, Feltrinelli, 1977, p. 20.

79 Ghazali, *Le Livre des Bons Usages en Matière de Mariage*, Paris, Maisonneuve, 1953; p. 90.

5.3 Le opinioni giuridiche contemporanee

Ai giorni odierni appare evidente lo stretto legame che vi è tra l'opinione di Ghazali e quella espressa dalla dichiarazione finale della "Conferenza internazionale sulla medicina islamica", tenutasi in Kuwait nel 1981, che asseriva:

«Il principio sacro della vita umana comprende tutti gli stadi della vita intrauterina dell'embrione e del feto. Questa non dovrà in alcun modo essere compromessa dal medico, se non in quei casi di assoluta necessità sanitaria riconosciuti dalla giurisprudenza islamica. La vita è sacra [...] e non deve essere tolta volontariamente, se non nei casi previsti dalla legislazione islamica, nessuno dei quali ha a che fare con l'esercizio della professione medica. Il medico non dovrà mai permettersi di togliere la vita, anche se lo facesse soltanto per pietà. Ciò è vietato perché non fa parte dei principi di legge che giustificano l'uccisione di una persona umana»⁸⁰.

Questi principi traggono riferimento da alcuni passi del Corano, in cui si afferma che è lecito togliere la vita a quel fedele la cui sacralità sia stata violata da grave peccato. Corano 6, 151 e Corano 17, 33:

«Non uccidete il vostro prossimo che Dio ha reso sacro, se non per una giusta causa».

La Rivelazione proibisce qualunque tipo di infanticidio, ma permangono dissensi tra i dottori della legge riguardo la possibilità di abortire entro i primi centoventi giorni, a causa della mancanza di un'autorità religiosa suprema⁸¹.

Questi dottori appaiono sempre più condizionati dall'appartenenza ai rispettivi contesti giuridico-storico-culturali nazionali, a scapito del legame trans-nazionale potenzialmente esistente tra giuristi facenti parte di una medesima corrente giuridica.

Una *Fatwa* del 25/01/1937 emessa dallo sceicco Abdul-Majid Salim ha trattato brevemente anche dell'aborto terapeutico:

«Secondo le più alte autorità dell'Islam una donna, se la sua vita è in pericolo, può mettere fine alla gravidanza nei primi mesi, prima che il feto abbia manifestato la sua esistenza. I giuristi affermano che l'assunzione di medicinali abortivi è permessa finché l'embrione non ha raggiunto la forma umana. Questo stadio di formazione dura centoventi giorni. I giuristi pensano che, durante tale periodo, l'embrione o il feto non sia ancora un essere umano. Si afferma che Omar (il secondo califfo) non considerasse l'aborto come un infanticidio se il feto non avesse superato quel termine»⁸².

Qalqili riporta le circostanze in base alle quali il giurisperito Abu Abidin giustifica il ricorso all'interruzione della gravidanza:

«Nel caso in cui la madre di un fanciullo non ancora svezzato si trovi nuovamente incinta e veda, di conseguenza, il proprio latte prosciugarsi, e il padre non possa prendere una nutrice per salvare la vita del bimbo».

In risposta all'interrogativo se una donna con molti figli ed inconsapevole dei moderni metodi contraccettivi, qualora nuovamente incinta, possa interrompere la gravidanza, una *Fatwa* del Presidente della

80 S. Spinsanti, *Codice islamico di etica medica*, in: "Documenti di deontologia ed etica medica", Milano, Paoline, 1985, p. 177.

81 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: "Medicina e morale", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 720-721.

82 Bouzidi, *L'Islam et la société marocaine face a la contraception*, pp. 301.

Corte d'Appello dello Yemen del 1968 replica che non vi sia violazione della *Shari'a* se la donna ed il marito sono consenzienti e se l'aborto viene praticato prima dei centoventi giorni.

Nella sintesi della dichiarazione finale del Congresso tenuto a Rabat (Marocco) nel 1971 sul tema "L'Islam di fronte alla regolamentazione delle nascite" è riscontrabile l'orientamento prevalente dei dotti in tema di aborto:

«Il Congresso è dell'opinione che tutti i giureconsulti musulmani sono concordi nel dichiararlo religiosamente interdetto dopo il quarto mese, salvo in caso di estrema necessità, vale a dire per salvare la vita della madre. Inoltre la sana opinione giunge ad interdirlo in ogni altro periodo della gravidanza, tranne in caso di estrema necessità, per meglio proteggere la vita materna, nonostante l'esistenza in proposito di molteplici opinioni tra i giureconsulti»⁸³.

Quando nella dichiarazione di Rabat si parla di "molteplici opinioni", si intendono in particolare le posizioni difese da due autori, Tahir Mahmood e Abdul Salam El-Abbadi.

Il primo, professore di Legge all'università di Delhi, ritiene legale l'aborto effettuato entro i centoventi giorni dal concepimento, purché sussista una qualche sincera ragione per praticarlo. Il secondo invece si dimostra contrario alla pratica abortiva a partire dal momento in cui l'uovo fecondato si attacca all'utero: da quell'istante la nuova forma di vita andrebbe tutelata.

Nell'Islam il corpo umano viene considerato un dono di Dio e sua esclusiva proprietà: l'uomo non può disporne arbitrariamente, poiché su esso esercita soltanto una sorta di "amministrazione fiduciaria", dei cui risultati è responsabile di fronte al creatore⁸⁴.

Il diritto musulmano "classico" prescrive tre categorie di sanzioni penali, corrispondenti ad altrettanti tipi di reati:

- a) il taglione (*qisas*) che punisce gli atti lesivi contro la vita e l'integrità fisica di una persona, conferendo a quest'ultima o al suo rappresentante il diritto di applicarli. Il ferito o, in caso di morte, il parente più prossimo può sostituire alla pena fisica una pena pecuniaria;
- b) le pene immutabili (*hadd*), utilizzate per reati come calunnia, libidine, ubriachezza o furto;
- c) per i reati meno gravi si applicano punizioni la cui entità viene fissata dal giudice.

Secondo il diritto musulmano classico per punire un aborto procurato quasi sempre si ricorreva alla *ghirra*, una variante della legge del taglione.

Alcuni *hadith* rivolgono il loro interesse alle donne indotte ad abortire a causa di lesioni subite ed al risarcimento loro devoluto da parte dei colpevoli.

Abu Hurayrah riferisce che l'Inviato di Dio fu chiamato a esprimere un giudizio a proposito di due donne che avevano cercato di uccidersi. Una di esse aveva scagliato una pietra contro l'avversaria che era incinta. La pietra, avendo colpito il ventre di quest'ultima, provocò la morte del bimbo che portava in grembo.

Dopo la comparizione e la perorazione delle parti dinnanzi al Profeta, costui decise che la composizione dovuta per la morte del bimbo sarebbe stata di uno schiavo uomo o donna. Il mandatario della donna condannata allora disse che non si poteva imporre questa pena, poiché si trattava di un essere che non aveva mai bevuto, né mangiato né parlato né vagito, e dunque priva di valore. Il Profeta replicò che costui è un confratello dei Maghi, categoria assai screditata dall'Islam.⁸⁵

83 M. Borrmans, *Islam et Contraception*, in "Se Comprendre", n. 79/9, 1979, pp. 6-7.

84 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: "Medicina e Morale", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 722-723.

85 El-Bokhari, *Les traditions islamiques*, Paris, Maisonneuve, 1977, pp. 83-84.

Quando un aborto procurato termina con un feto nato morto, la *Shari'a* prescrive risarcimenti meno pesanti di quelli comminati per un omicidio in quanto la morte di un embrione o feto non equivale a quella di un essere pienamente “formato”.

Se l'aborto viene causato da un'aggressione alla madre, il prezzo del sangue pagato alla gestante corrisponde ad un ventesimo del prezzo del sangue ordinario.⁸⁶ Tale compenso spetta alla madre o “come erede del feto a cui per una *fictio iuris* la somma spetterebbe o *iure proprio*, a causa della distruzione del feto considerato parte del suo corpo”⁸⁷.

Nell'Islam al feto vengono riconosciuti diritti ereditari dal momento in cui il suo sesso viene riconosciuto, altrimenti la sua porzione di eredità non sarebbe determinabile⁸⁸.

Il pagamento della *ghirra* vale solo quale indennizzo riparatorio per un feto nato morto dopo i centoventi giorni canonici; non vi è invece unanime accordo tra i sapienti in merito al versamento o meno della *ghirra* in caso di aborto effettuato prima di quella scadenza.

Se vi è un feto nato vivo (prematurato o meno) e poi morto, al colpevole viene riservato il taglione o il prezzo pieno del sangue, a seconda che il suo atto venga valutato come volontario o involontario.

La pena della *ghirra* viene applicata al singolo coniuge che procura l'aborto, invece in caso di accordo tra marito e moglie tale punizione non sussiste.

La dottrina comunque proibisce l'aborto prima dei centoventi giorni anche quando vi sia unanime consenso del padre e della madre.

Secondo lo Sceicco Mahamud Shaltut, dovendo scegliere tra il salvare la madre o il feto, la *Shari'a* opta per la salvezza della madre, in quanto forma di vita già sviluppata⁸⁹.

Questo parere viene fondato su un importante principio del Diritto musulmano, che recita:

«La necessità fa eccezione alla regola e rende lecito ciò che altrimenti sarebbe vietato»⁹⁰.

Alla donna gravida in seguito ad una relazione illegittima, l'Islam non consente di sopprimere il feto allo scopo di evitare uno scandalo, perché la nuova creatura verrebbe ingiustamente sacrificata e al danno dell'adulterio non può essere aggiunto il feticidio⁹¹. Nell'eventualità che una peccatrice gravida debba subire la pena della lapidazione, questa può venire applicata solo a gestazione conclusa, al fine esclusivo di tutelare il nascituro.

Nell'Islam inoltre è vietato alle donne di ricorrere a farmaci e droghe per liberarsi del feto. Un *hadith* a tal proposito riferisce che Muhammad, venuto a sapere che una madre aveva abortito grazie ad un farmaco, affermò la necessità che la donna provveda ad emancipare uno schiavo ed a versare al padre del feto un'indennità equivalente a quella devoluta per uno schiavo, ossia un ventesimo del prezzo del sangue ordinario.

L'assenza di un'autorità suprema centrale nell'Islam *sunnita* ha da sempre posto ostacoli alla possibilità di trovare posizioni comuni tra i dotti e gli esperti, specialmente nei riguardi di tecniche o pratiche

86 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: “Medicina e Morale”, n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 724-725.

87 F. Castro, *Diritto musulmano e dei paesi musulmani*, in: “Enciclopedia Giuridica Treccani”, Roma, Istituto Poligrafico e Zecca di Stato, 1989, pp. 1-17.

88 D. Santillana, *Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo anche al sistema sciafiita*, Roma, Istituto per l'Oriente, 1926-1938, pp. 68.

89 I. Ghanem, *Islamic medical jurisprudence*, London, Prodsthain, 1982, p. 58.

90 D. Santillana, *Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo anche al sistema sciafiita*, Roma, Istituto per l'Oriente, 1926-1938, p. 68.

91 F. El Samerra'i, *The rights of embryo, in the rights and education of children in Islam and Christianity*, Rome, Vatican Press, 1990, p. 55.

molto moderne i cui criteri di legittimazione, alla luce delle norme e dei principi della *Shari'a*, sembrano di difficile determinazione.

Secondo alcuni autori, la sperimentazione scientifica sul feto sarebbe vietata nell'Islam indipendentemente dal fatto che l'esperimento possa o meno provocare l'interruzione della gravidanza; tuttavia, se da un aborto spontaneo il feto uscisse morto o non completamente sviluppato tanto da pregiudicarne irrimediabilmente la sopravvivenza precedentemente all'infusione dello spirito, allora il feto potrebbe essere utilizzato per esperimenti, ma pur sempre senza ricorrere a mutilazioni o violenze che ne rovinino la dignità⁹².

Al contrario, altri studiosi ritengono che anteriormente all'infusione dell'anima, la Giurisprudenza islamica consenta la ricerca su embrioni a condizione che vi sia il consenso di entrambi i genitori, dato che in quel periodo il feto non è ancora considerato un essere "umano" e dunque è di mera appartenenza dei genitori.

Nonostante nella maggior parte dei paesi musulmani siano in vigore sistemi e meccanismi giuridici occidentalizzati, le norme della *Shari'a* ultimamente hanno ripreso ad esercitare una forte influenza sui fedeli⁹³.

In Kuwait la legge sull'aborto è stata emendata nel 1982 al fine di consentire il ricorso alla pratica abortiva nel caso vi sia un imminente grave danno alla salute materna o si preveda che il nascituro possa subire gravi danni cerebrali.

La procedura però richiede l'approvazione unanime da parte di tre medici specialisti diretti da un ostetrico e da un ginecologo. Nel caso di gravi handicap cerebrali per procedere con l'aborto è necessaria l'autorizzazione di entrambi i genitori⁹⁴.

In Marocco, secondo quanto sancito dal regio decreto del 1 luglio 1967, l'aborto non è condannato esclusivamente nel caso in cui tale pratica venga effettuata per salvare la madre e vi sia consenso del congiunto, in ogni caso non richiesto in caso di immediato pericolo per la vita della gestante.

Se la donna gravida non è sposata o se il marito è assente o non consente di procedere all'aborto, il medico non può praticarlo se le autorità preposte non rilasciano un documento attestante che la vita della madre possa essere conservata solamente mediante tale pratica⁹⁵.

La legge della Repubblica di Turchia stabilisce che prima della decima settimana di gravidanza, qualora non sussistano obiezioni mediche, si possa praticare l'aborto col permesso della donna. Dopo le dieci settimane, se l'esistenza della madre o del nascituro sono a rischio, si può abortire previa attestazione scritta della situazione da parte di uno specialista. Il consenso alla pratica può essere concesso dall'adulta gravida o da questa insieme al marito o, per le minorenni, dal tutore di un tribunale. L'autorizzazione non è necessaria per le malate di mente in stato interessante.

Il Pakistan nel 1990 è stato uno dei primi Stati ad aggiornare le leggi sull'aborto prendendo come modello le disposizioni della *Shari'a*.⁹⁶ Il sistema penale di tale Paese viene regolato da norme che prevedono il ripristino delle antiche pene del taglione e della compensazione monetaria a seconda dei reati commessi.

92 A. S.El Abbadi, *The rights of the embryo: Muslim response* in: *The rights of Education of children in Islam and Christianity*, Rome, Vatican Press, 1990, pp. 29-30.

93 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: "Medicina e Morale", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 726-727.

94 I. Ghanem, *The response of islamic jurisprudence to ectopic pregnancies, frozen embryo implantation and eutanasia*, in *Med. Sci. Law*, vol. 27, 1987, pp. 188-189.

95 Bouzidi, *L'Islam et la société marocaine face a la contraception*, *Annuaire*, pp. 297-298.

96 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: "Medicina e Morale", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 728-729.

In tale contesto l'aborto viene visto come un crimine, la cui gravità dovrebbe essere proporzionata allo stadio evolutivo del feto.

Dal punto di vista normativo sembra invece esserci un orientamento opposto: se gli organi del feto non si sono ancora formati il trasgressore rischia fino a tre anni di carcere nel caso in cui la madre avesse espresso il proprio consenso, e fino a dieci anni in caso contrario.

Nell'eventualità in cui gli organi ed arti fetali si siano già in parte sviluppati, si applicano tre tipi di pene:

- a) se il bimbo è "nato morto" il colpevole subisce una multa pari ad un ventesimo della somma di denaro da versare ad un erede di un ucciso;
- b) se il bimbo è nato vivo e poi muore a causa dell'aborto procurato dall'aggressore si paga l'intera cifra;
- c) se il bimbo è nato vivo e poi muore per motivi indipendenti dall'atto dell'aggressore si rischia fino a sette anni di carcere⁹⁷.

Si riscontra come nei Paesi arabo-islamici vi siano leggi molto restrittive sull'aborto⁹⁸.

5.4 L'aborto di feti con malformazioni

Per l'Islam l'aborto a fini selettivi ed eugenetici è proibito, mentre nel caso in cui tale pratica venga effettuata per evitare la nascita di un figlio con gravi handicap e incurabile, le posizioni dei giuristi appaiono contrastanti.

Dopo aver accertato la presenza di seri handicap nel feto (pratica resa possibile grazie alle tecniche di diagnosi prenatale), un notevole numero di giurisperiti tollera l'interruzione volontaria di gravidanza, ma solo ove ciò avvenga prima dell'infusione dell'anima nel feto. Resta indispensabile il consenso dei genitori, nonostante l'Organizzazione Mondiale della Sanità abbia definito questa fase come priva di fondamento sulla base della medicina ed embriologia contemporanea.

5.5. Alcune posizioni tolleranti

Lo Sheikh Qaradawi, uno dei più autorevoli giurisperiti sunniti, si è pronunciato a favore dell'aborto di un feto deforme esclusivamente entro i primi 40 giorni di gravidanza. Il penultimo gran Mufti d'Egitto, Nasr Farid Wassel, ha dichiarato che un feto deforme può essere abortito entro 120 giorni.

In una *Fatwa* del settembre 2000 il leader spirituale della Repubblica islamica dell'Iran, Ali Khamenei, giudica lecito l'aborto di feti talassemici entro dieci settimane di gravidanza. L'Accademia di Diritto Musulmano nel 1990, ha approvato a maggioranza un documento che consente l'aborto entro centoventi giorni dal concepimento, se si dimostra che il feto è affetto da handicap incurabili e la vita, dopo la nascita, diventerebbe miserabile per se stesso e per la sua famiglia. Per abortire è necessario il preventivo consenso da parte di entrambi i genitori.

Il dotto saudita M. Albar tollera l'interruzione volontaria della gravidanza entro centoventi giorni, se il bimbo è malformato, mentre successivamente è possibile solo per tutelare la salute materna.

97 R. Boland, *Recent Development in abortion law*, in "Law, Medicine and Health Care", 1991, p. 272.

98 D. Atighetchi, *Islam e aborto*, in: "Medicina e Morale", n. 4, luglio/agosto 1993, pp. 730-731.

5.6 Alcune posizioni rigide

In una *Fatwa* del 1982, la Dar al Iftà di Riyhad (Arabia Saudita) ha negato la possibilità dell'aborto di un feto con patologia generica trasmissibile o con sospetto difetto congenito o handicap.

Secondo l'autorevole *Sheikh* siriano al-Buti non vi può essere certezza in merito alla malformazione che un feto potrebbe avere e il diritto alla vita è considerato un bene più importante rispetto all'eliminazione delle malformazioni nella società.

Nel caso vi siano feti con malformazioni e derivanti da stupro, la maggioranza dei giurisperiti sembra essere contraria alla pratica abortiva in quanto si teme che un eventuale consenso in merito possa portare all'approvazione della violenza subita dalla donna.

Il vero problema per i dotti musulmani rimane prevalentemente la pratica abortiva, cioè l'indotta morte violenta di un innocente, mentre tutte le altre questioni rimangono prettamente contingenti.⁹⁹

99 D. Atighetchi, *Eugenetica: le opinioni nell'Islam*, in "Humanitas", n. 4, 2004, pp. 789-791. ;

6. TESTIMONI DI GEOVA

L'aborto può essere definito come l'interruzione della gravidanza prima che l'embrione o il feto abbia la possibilità di vivere una vita propria fuori dall'utero.

Generalmente la materia viene divisa a seconda che l'aborto sia naturale o spontaneo oppure procurato o volontario. La Bibbia non fa distinzione fra i due; questi termini, infatti, sono usati in senso lato e interscambiabile.

Il verbo ebraico *shachàl*, che significa "abortire" (Eso 23:26; Os 9:14), può essere anche tradotto come 'orbare' (De 32:25), 'privare dei figli' (Le 26:22) ed 'essere senza frutto' (Mal 3:11). Il termine ebraico *yohtsè'th*, tradotto con "aborto" nel Salmo 144:14, deriva da un verbo che significa "uscire". (Cfr. Ge 27:30). Le espressioni "aborto" e "uno nato prematuramente" (Sl 58:8; Ec 6:3) traducono il termine ebraico *nèfel*, che deriva dal verbo *nafàl*, "cadere".

L'aborto naturale o spontaneo può essere causato da un evento accidentale, da una malattia infettiva, da uno sforzo o tensione mentale o fisica, oppure può anche essere dovuto a generale debolezza organica della madre. In questo caso, l'aborto non costituisce un peccato per Geova. Provocare volontariamente un aborto con mezzi artificiali come con l'impiego di specifici farmaci o con l'intervento di un medico, al solo scopo di evitare la nascita di un figlio indesiderato, costituisce invece, un grave crimine agli occhi di Dio. La vita, infatti, è un prezioso dono di Dio, e un aborto di questo genere quindi, equivale alla soppressione di una vita umana.¹⁰⁰

Essendo la vita sacra agli occhi di Dio, notiamo come per lui un embrione sia un essere vivente a tutti gli effetti.

Il re Davide scrisse: "Le mie ossa non ti furono occultate quando fui fatto nel segreto, quando fui tessuto nelle parti più basse della terra. I tuoi occhi videro perfino il mio embrione, e nel tuo libro ne erano scritte tutte le parti". (Salmo 139:15, 16) Dio dichiarò che chi avrebbe arrecato del male a un nascituro sarebbe stato chiamato a renderne conto.¹⁰¹

A sostegno di tale dichiarazione, vediamo come la legge che Dio diede a Mosè non si limitava solo a tutelare la vita del nascituro da un aborto criminale.

Nel libro dell'Esodo, al passo 21, 22-25 leggiamo:

Nel caso che degli uomini lottino l'uno con l'altro e realmente urtino una donna incinta e i figli di lei in effetti escano fuori ma non accada un incidente mortale, gli si devono imporre immancabilmente i danni secondo ciò che gli imponga il proprietario della donna; e lo deve dare per mezzo dei giudici. Ma se accade un incidente mortale, devi dare anima per anima.¹⁰²

Prima di infliggere questa pena quindi, i giudici dovevano valutare le circostanze e il grado di volontarietà. (Cfr. Nu 35:22-24, 31).¹⁰³

Il frutto del ventre è una benedizione di Geova, il quale considera preziosa la vita del nascituro anche nei primissimi stadi del suo sviluppo.

¹⁰⁰ Vedi le implicazioni etiche in, *Svegliatevi!*, La vita: Un dono da tener caro, 22/05/1993 Citate dal sito <<http://www.jw.org/it/pubblicazioni/riviste/g19930522/vita-dono-da-tener-caro/>>; Consultato il 19/12/13.

¹⁰¹ *Perspicacia nello studio delle Scritture*, Vol I, Congregazione cristiana dei Testimoni di Geova, 1997, pp. 34-35. Citazione presa dal sito <<http://wol.jw.org/it/wol/d/r6/lp-i/1200000059>>; Consultato il 19/12/13.

¹⁰² Alcune traduzioni farebbero sembrare che il punto determinante in questa legge data a Israele fosse ciò che accadeva alla madre, non al feto. Nel testo originale ebraico, invece, l'incidente mortale può riferirsi sia alla madre che al bambino.

¹⁰³ *Svegliatevi!*, La vita: Un dono da tener caro, 22/05/1993, op.cit.

Siccome la vita, secondo i Testimoni di Geova, inizia dal concepimento, il parto non fa che rivelare all'uomo ciò che Dio ha già visto.¹⁰⁴ Giobbe descrive “le porte del ventre di mia madre”, e definisce gli aborti spontanei “fanciulli che non hanno visto la luce” (Giobbe 3:10, 16.).

Notiamo la tenera cura che Geova Dio ha per la fragile vita che cresce nel ventre materno. A Geremia egli disse:

Prima che io ti formassi nel ventre ti conobbi, e prima che tu uscissi dal seno ti santificai. (Geremia 1:5).

Giobbe chiama Dio “Colui che fece me nel ventre”, colui che ‘ci preparò nel seno’. (Giobbe 31:15.).

Ma che dire della cura che Dio ha per la donna incinta che è disperata e non vuole il bambino? È ovvio che il Creatore comprende le onerose responsabilità che l'essere genitori comporta. Il genitore può e in caso di difficoltà dovrebbe chiedere in preghiera l'aiuto di Dio per allevare un figlio felice.

Ma Geova vede forse le cose in maniera diversa se il bambino è stato concepito in seguito a stupro o a una relazione incestuosa? Per quanto riguarda questi casi in particolare, è da tener presente che, anche se verso la madre è stato compiuto un atto criminoso, il bambino non ha alcuna colpa. Interrompendo la sua vita non si farebbe che rispondere alla violenza con altra violenza. Di certo Geova si rende conto del trauma emotivo subito da tali vittime, e può aiutare sia la madre che il bambino ad affrontarne le conseguenze in maniera equilibrata.

Che dire, invece, se il medico dice a una donna incinta che portando a termine la gravidanza può mettere a repentaglio la propria vita? Il dott. Alan Guttmacher¹⁰⁵ ha affermato:

“Oggi si può aiutare quasi ogni paziente a portare a termine la gravidanza senza rimetterci la vita, a meno che non soffra di una malattia letale come cancro o leucemia, nel qual caso l'aborto difficilmente prolungherebbe la vita, e senz'altro non la salverebbe”.

L'Encyclopedia Americana¹⁰⁶ afferma:

Visto che quasi tutte le donne possono essere aiutata a portare a termine la gravidanza anche se hanno gravi problemi di salute, sono pochi gli aborti necessari per proteggere la salute della madre. Quando si sceglie di abortire, quasi sempre è perché non si vuole il bambino.

Perciò casi di questo genere sono piuttosto rari. Nondimeno, se tale situazione si presenta al momento del parto, i genitori devono scegliere tra la vita della madre e quella del bambino. L'ardua decisione spetta a loro.¹⁰⁷

Si deve sempre e comunque tener presente che la posizione dei Testimoni di Geova si basa sulla lettura e comprensione della Bibbia e non invece, come accade per altre confessioni religiose, da motivazioni filosofiche. Le Sacre Scritture non vietano il controllo delle nascite; le coppie, sempre che queste siano

104 L'affermazione si riferisce al sopra citato Salmo 139:15, 16.

105 Dott. Alan Frank Guttmacher, (1898-1974) era un ostetrico/ginecologo americano. Presidente dell' *Association of Planned Parenthood Physicians* negli anni sessanta e noto come sostenitore dell'inseminazione artificiale. Oggi, il *Guttmacher Institute*, un istituto indipendente e non profit per l'analisi e l'educazione nel campo della riproduzione e dei diritti riproduttivi, porta il suo nome. Per maggiori approfondimenti vedere: < <https://www.guttmacher.org/>>; sito consultato 19/12/13.

106 *L'Encyclopedia Americana*, una delle più grandi enciclopedie generali in lingua inglese.

107 Svegliatevi!, La vita: Un dono da tener caro, 22/05/1993, op.cit.

spostate,¹⁰⁸ possono decidere nel loro privato, in maniera responsabile, se avvalersi di adeguate metodologie di pianificazione familiare. Non sono però assolutamente accettati i metodi contraccettivi abortivi, proprio perché la Bibbia insegna che la vita umana è preziosa e va per questo motivo tutelata.¹⁰⁹

Concludendo, non c'è dubbio che le controversie sull'aborto siano molte e creano un acceso dibattito che sembrerebbe non aver fine. Ma per quanto riguarda il Creatore della vita, Geova Dio, come pure per coloro che hanno a cuore le sue leggi, non ci sono dubbi; la vita è un dono che va tenuto caro e protetto fin dal suo inizio.

108 Secondo il credo geovista, una coppia dev'essere spostata prima di convivere o soprattutto prima di avere rapporti sessuali. La Bibbia chiaramente dice che "Dio giudicherà i fornicatori" (Ebrei 13:4) e coloro che hanno rapporti prematrimoniali vengono considerati tali.

109 Risposta data dall'ufficio stampa della filiale italiana dei Testimoni di Geova nel mese di novembre 2013, alla domanda seguente: cosa ne pensano i Testimoni di Geova sull'aborto?

7. I LUTERANI

Sul tema dell'aborto, la Chiesa Evangelica Luterana¹¹⁰ in Italia, non assume una posizione ferma, lasciando alla donna ampio margine di libertà.

L'autonomia produttiva delle donne è considerata come uno dei diritti umani fondamentali, pertanto nessuno può obbligare una donna ad avere figli o a portare avanti gravidanze indesiderate.

Un figlio deve essere un desiderio della coppia e affinché possa iniziare ad essere una persona, non ha solo bisogno di nascere biologicamente, ma ha anche bisogno di nascere affettivamente, ha bisogno di cura, di affetto, di amore ma in particolare di un ambiente che sappia accoglierlo e avere cura della sua vita. Solo così può diventare una persona. Quando questo viene a mancare, perché ad esempio il concepimento è frutto di violenza¹¹¹ o di frettolosa superficialità ed errore, la donna deve essere messa nella condizione di poter abortire.

In ogni caso, la Chiesa Luterana, dichiarandosi sempre a favore di una vita sessuale come espressione di un rapporto stabile di amore e di responsabilità, può dirsi favorevole ai metodi contraccettivi per impedire contagi con malattie tipo AIDS ma anche per evitare il trauma dell'interruzione volontaria della gravidanza¹¹².

Ovviamente, l'aborto è sicuramente un fatto da valutare negativamente in quanto comporta una uccisione di un essere vivente, per quanto non ancora sviluppatosi, ma è altrettanto giusto che ogni persona sia lasciata libera di prendere la decisione più opportuna, a beneficio non solo di stesse ma a maggior ragione per il figlio che porta in grembo. Non esiste e non si potrà mai darsi, un giudizio morale unanime sulle questioni dell'inizio della vita, mentre unanime deve essere richiesto il rispetto per le scelte individuali al riguardo¹¹³.

Per concludere, occorre sottolineare come sul tema dell'obiezione di coscienza, i luterani sono liberi di avvalersi o meno di tale diritto.

110 Informazione tratta da < <http://www.lanuovavia.org/confutazioni-abortioni.html>>; Sito consultato il 26 novembre 2013.

111 M. Aramini, *Bioetica e religioni*, Torino, Paoline Editoriale libri, 2007, p. 75.

112 Informazione tratta dall'editoriale della rivista Bollut n. 043 aprile 2010 della Chiesa luterana di Trieste.

113 S. Mancini, *L'etica teologica e i principi della bioetica: una prospettiva protestante*, in: "Bioetica rivista interdisciplinare 4/2011", p. 749.

Indicazioni bibliografiche

- A. S. ABRAHAM, *The Comprehensive Guide to Medical Halachah*, Jerusalem-New York, 1996.
- M. ARAMINI, *Bioetica e religioni*, Torino, Paoline Editoriale Libri, 2007.
- D. ATIGHETCHI-D. MILANI-A. M. RABELLO, *Intorno alla vita che nasce Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino, 2013.
- D. ATIGHETCHI, *Islamic Bioethics: problems and perspectives*, Dordrecht, Springer, 2007.
- D. ATIGHETCHI, *Islam e Bioetica*, Armando Editore, Roma, 2009.
- D. ATIGHETCHI, *Islam, musulmani e bioetica*, Armando Editore, Roma, 2002.
- D. ATIGHETCHI, *Etica islamica e trapianti d'organo*, in: "Medicina e Morale" n. 6, 1995.
- D. ATIGHETCHI, *Eugenetica: le opinioni nell'Islam*, in "Humanitas", n. 4, 2004.
- D. ATIGHETCHI, *Il trapianto d'organi nel mondo islamico*, in: "Aggiornamenti sociali", n. 4, 1996.
- D. ATIGHETCHI, *Islam e aborto*, in: "Medicina e Morale", n. 4, luglio/agosto 1993.
- D. ATIGHETCHI, *La procreazione assistita nelle società islamiche: bioetica, diritto, costume e religione*, in "Medicina e morale", 1994.
- D. ATIGHETCHI, *Religioni e trapianto: il caso islamico*, in "Trapianto: una finestra sul futuro", Atti del Convegno AIDO, Vimercate, 2000.
- C. BAFFIONI, *Storia della filosofia islamica*, Mondadori, Milano, 1992.
- E. BALIBAR, *La Filosofia di Marx*, Manifestolibri editore, 2005.
- R. BARCARO e P. BECCHI, *Morte cerebrale e trapianto di organi*, in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare", n. 1/2004 p.25.
- L. BIAGI e R. PEGORARO, *Religioni e Bioetica. Un confronto sugli inizi della vita*, Padova, 1997.
- P. CARINCI, C. FLAMIGNI, A. FORABOSCO, *Perché è sbagliato considerare "il concepito" come paziente*, in "Bioetica, Rivista interdisciplinare" n. 3/2002, p.566.
- CONSIGLIO DELLA COMUNIONE DI CHIESE PROTESTANTI IN EUROPA, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, a cura di L. Savarino, Torino, Claudiana, 2012.
- F. CASTRO, *Diritto musulmano e dei paesi musulmani*, in: "Enciclopedia Giuridica Treccani", Istituto Poligrafico e Zecca di Stato, Roma, 1989.
- P.H. D'HOLBACH, *Sistema della natura*, UTET.
- G. DE ROSA, *Chi sono realmente i Testimoni di Geova*, in "Civiltà cattolica" volume 3, 1999.
- F. DE SADE, *Discour contre Dieu*, Newton Compton Editore, 2012.
- F. ENGELS, *Sulle origini del cristianesimo*, Editori riuniti, 1999.
- J.L. ESPOSITO, *Guerra santa? Il terrore nel nome dell'Islam*, Vita e pensiero, Milano, 2004.
- S. FERRARI, *Introduzione al diritto comparato delle religioni*, Bologna, 2008.
- F. FERRARIO, P. Ricca, *Il consenso cattolico-luterano sulla dottrina della giustificazione*, Torino, Claudiana, 1999.
- L. FEUERBACH, *L'essenza del cristianesimo*, Feltrinelli, 2008.
- L. FEUERBACH, *Su spiritualismo e materialismo*, Laterza editore, 1993.
- M. FOUCAULT, *Le parole e le cose*, BUR editore, 1998.
- M. FOUCAULT, *Scritti letterari*, Feltrinelli, 2004.
- S. FREUD, *Totem e tabù*, Boringhieri editore, Milano, 1969.
- B. FREEDMAN, *Duty and Healing Foundations of a jewish bioethic*, New York, 1999.
- M. GALLETTI e S. ZULLO, *La vita prima della fine. Lo stato vegetativo tra etica, religione e diritto*, Firenze University Press, Firenze, 2008.
- GRUPPO DI LAVORO SUI PROBLEMI ETICI POSTI DALLA SCIENZA, *Procreazione medicalmente assistita*, Torino, Claudiana, 1999.
- H. HARDACRE, "Le donne nella storia religiosa del Giappone", in *Grandi religioni e culture dell'estremo oriente, IX*, Giappone, Jaka Book-Massimo, Milano 2006.

- K. JASPERS, *Il medico nell'età della tecnica*, Cortina Editore, Milano, 1991.
- D. KAMPEN, *Introduzione all'etica luterana*, Torino, Piccola collana moderna Claudiana, 2012.
- H. KUENG, *Ebraismo*, con traduzione di G. Moretto, Milano, 1993.
- C. LALLI, *La questione dell'aborto*, in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" n. 2/2012, p. 263 e ss.
- LENIN, *Sulla religione*, Feltrinelli.
- S. MANCINI, *L'etica teologica e i principi della bioetica: una prospettiva protestante*, in: "Bioetica rivista interdisciplinare" n. 4, 2011.
- J. MARITAIN, *Il significato dell'ateismo contemporaneo (1949)*, Brescia, Morcelliana Editore, 1973.
- K. MARX, *Critica della filosofia del diritto hegeliano*, Quodlibet editore, 2008.
- K. MARX, *Manoscritti economico-filosofici del 1844*, Einaudi editore, 2004.
- J. MESLIER, *Il Testamento*, La Fiaccola editore, Ragusa, 1989.
- E. MILANESI, *Lo Shintoismo, lo spirito del Giappone profondo*, in <<http://www.storico.org/Le%20prime%20civilt%E0/shintoismo.htm>>.
- M. MUCCIOLI, *Lo Shintoismo religione nazionale del Giappone*, Istituto Editoriale Galileo, Milano 1948.
- S.H. NASR, *Scienza e civiltà nell'Islam*, Feltrinelli, Milano, 1977.
- F. NIETZSCHE, *Ecce homo*, Biblioteca Adelphi, 1969, p. 83.
- F. NIETZSCHE, *La Gaia Scienza*, Adelphi editore, 1977.
- M. ONFRAY, *Trattato di ateologia*, Fazi editore, Roma, 2005.
- M. OSTINELLI, *La Svizzera adotta la «soluzione dei termini» in materia di aborto* in "Bioetica, Rivista interdisciplinare" n. 3/2002, pp. 510, 511, 512, 514.
- M. PINGUET, *La morte volontaria in Giappone*, Luni Editrice, Calendasco (PC), 2007.
- M. PETRINI, *Il dialogo religioso al letto del paziente*, Erikson, Lavis (TN), 2007.
- V. POCAR, *Prelievo di organi per trapianto, cambiano le regole?* in <<http://www.scienzainrete.it/contenuto/articolo/prelievo-di-organi-trapianto-cambiamo-le-regole>> consultato il 5/11/2013.
- G. PONS, *Progresso scientifico e bioetico*, Torino, Claudiana, 1999.
- A.M. RABELLO, *Introduzione al diritto ebraico Fonti, matrimonio e divorzio, bioetica*, Torino, 2000.
- G. RAGOZZINO, *Islam e bioetica. Principi di bioetica coranica*, Edizioni Scientifiche italiane, Napoli, 1998.
- S. PRIVITERA, *La donazione di organi: storia, etica e legge*, Città nuova editrice, Roma, 2004.
- F. RAHMAN, *Health and medicine in the islamic tradition*, Crossroad, New York, 1989.
- E. RIVA, *Breve Storia dell'ateismo*, Torino, 2006, in <<http://www.filosofiaedintorni.eu/breve%20storia%20ateismo.pdf>> consultato il 29/10/2013.
- D. SANTILLANA, *Istituzioni di diritto musulmano malichita con riguardo anche al sistema sciafiita*, Istituto per l'Oriente, Roma, 1926-1938.
- J.P. SARTRE, *Che cos'è la letteratura?*, Il Saggiatore editore, Milano, 1966.
- J.P. SARTRE, *Le parole*, Net editore, 2006.
- L. SAVARINO, *Centralità dell'individuo nelle scelte etiche*, in: "Nev Dossier" n. 11, 2011.
- M. SCHOEPFLIN, *La felicità secondo i filosofi*, Città Nuova editore, 2003.
- A. SCHOPENHAUER, *Come pensare a sè. Antropologia essenziale per chi vuole usare la propria testa*, libro IV, pp. 265, 319, tratto dal sito <www.liberliber.it> consultato il 29/10/2013.
- A. SCHOPENHAUER, *Mondo come volontà e rappresentazione*, libro IV, pp. 29, 10, 13, 245, 321, tratto dal sito <www.liberliber.it> consultato il 29/10/2013.
- T. SCANDROGLIO, *Per vietare l'aborto serve essere cattolici?*, in "Libertà e persona, quotidiano online di cultura e attualità" <<http://www.libertaepersona.org/wordpress/2010/03/per-vietare-laborto-serve-essere-cattolici-1737/>>, sito consultato il 21/12/2013.
- A. SPECIALE, *L'eutanasia nelle chiese cristiane*, in "Micromega", n. 4, 2013.
- S. SPISANTI, *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, 1987.
- S. SPISANTI, *Codice islamico di etica medica*, in: "Documenti di deontologia ed etica medica", Paoline, Milano, 1985.
- E. TOMMASONE, *Testamento biologico*, in: "Nev Dossier" n. 11, 2011.
- F. TOSCANI, *Medico e paziente alla fine della vita*, in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 3/2002, p. 497.
- U. VERONESI, *Eutanasia ed etica del medico*, in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 2/2003, p. 229.
- C.A. VIANO, *Ragioni e modi dell'eutanasia*, in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 2/2003, p. 206.
- A. VITELLI, *Medicina, etica e diritto alla fine della vita*, in "Bioetica, Rivista Interdisciplinare" 1/1999, p. 20.