

Introduzione

A conclusione del mio percorso di studi, ho deciso di affrontare nel mio elaborato la fecondazione medicalmente assistita, tematica di estrema attualità, adottando le tesi tipiche della cd. bioetica. Questo termine che deriva dal greco antico “ethos” e significa carattere o comportamento, costume, consuetudine e da “bios” cioè vita, ci darà l’opportunità di trattare le attuali metodiche della ricerca biologica e della medicina attraverso questioni morali.

La bioetica infatti, ha carattere interdisciplinare e coinvolge istituti come la filosofia, la filosofia della scienza, la medicina, la bioetica clinica, la biologia, la giurisprudenza, il biodiritto, la sociologia e la biopolitica, nelle diverse visioni morali atee, agnostiche, spirituali e religiose. Coloro che si occupano di bioetica sono quindi specialisti in varie discipline e vengono chiamati "bioeticisti", o più comunemente "bioetici. Tratterò tale disciplina affrontando la tematica della fecondazione assistita in relazione agli attuali casi di cronaca.

Nel primo capitolo del mio elaborato parlerò proprio della nascita della bioetica, della sua definizione e della nascita dei comitati.

Nel secondo invece tratterò della bioetica analizzandola dal punto di vista filosofico, tratterò della differenza tra la bioetica e il biodiritto da un punto di vista anche della definizione, parlerò inoltre del biodiritto come ‘diritto *sulla* vita’ e ‘diritto *per* la vita’, ed infine esaminerò la questione della fecondazione medicalmente assistita accanto al biodiritto e alla dignità della persona.

Nel terzo capitolo affronterò la tematica dell’etica cattolica e laica in bioetica, confrontando i vari paradigmi. Più precisamente, parlerò della bioetica cattolica e laica, della loro nascita, nonché della loro definizione. Approfondirò le tematiche analizzando le diverse tesi sulla fecondazione assistita considerandola da un punto di vista giuridico, partendo quindi dalla sua definizione; esaminerò

inoltre, il suo percorso nel nostro Paese e nel resto del mondo. Approfondirò i vari dibattiti giurisprudenziali che si sono susseguiti in questi anni in Italia fino ad arrivare all'approvazione della legge 19 febbraio 2004, n. 40. Tale legge risulta essere particolarmente arretrata, una delle più retrograde del pianeta. Esclude infatti la fecondazione eterologa, limita la fecondazione assistita alle coppie eterosessuali in età fertile e solo in presenza di accertata sterilità o infertilità, vieta il congelamento degli embrioni; assicura i diritti del concepito ma costringe la madre a subire l'impianto anche degli embrioni malati; vieta la ricerca scientifica sugli embrioni; ammette l'obiezione di coscienza. L'assurdità di tali norme come vedremo, è stata portata alla luce dai diversi casi di cronaca che si sono susseguiti nel corso degli anni. Cosa diversa, invece accade all'estero.

Non tralascierò il nuovo fenomeno che sta prendendo piede in tutto il mondo accanto alla fecondazione assistita. Sto parlando della cosiddetta "maternità surrogata" o detta volgarmente "utero in affitto". Come vedremo, si tratta di una pratica totalmente vietata in Italia, ma ammessa e permessa in altri Paesi come la California, l'India, l'Ucraina, la Spagna, ecc.

In tutto il mio lavoro, analizzerò anche il punto di vista di alcuni autori di spicco della bioetica come: Giovanni Fornero, Paolo Becchi, Laura Palazzani, Francesco Viola, Gaetano Carcaterra, Francesco D'Agostino, Lorenzo D'Avack. Questi sono solo alcuni dei grandi autori citati nel mio elaborato, ma ci sono anche coloro i quali sono stati i promotori della nascita della bioetica; sto parlando di *Van Renssealer Potter*, *John Rawls*.

Concluderò il mio elaborato spiegando il perché propendo più verso la bioetica laica piuttosto che verso quella cattolica, anche se su determinati temi, come ad esempio sull'utero in affitto, mi vede completamente contraria.

CAPITOLO PRIMO

NASCITA DELLA BIOETICA E I PRINCIPALI APPROCCI MORALI

1. Nascita della bioetica

Con il termine “bioetica¹” si indica quella parte dell’etica, cioè l’etica della vita, che si occupa di giustificare i limiti di liceità nell’ambito della possibilità di intervento artificiale sulla vita umana. Con “biogiuridico” o “biodiritto” si indica, come vedremo anche nei capitoli successivi, quella parte della riflessione giuridica che si occupa di delimitare ciò che è giusto o ciò che è ingiusto nel contesto delle nuove possibilità di manipolazione, anche non terapeutica, sulla vita umana soprattutto nelle fasi iniziali, terminali e marginali.

La bioetica comparve per la prima volta nel 1971, nel libro di Van Rensselaer Potter², oncologo americano, il quale la definì come il tentativo di utilizzare le scienze biologiche per migliorare la qualità della vita, e legò la sua ragione d’essere alla necessità di formulare un’etica in grado di garantire la sopravvivenza dell’umanità attraverso uno stretto dialogo tra scienze biomediche e scienze umane. Gli anni Settanta del secolo scorso, sono stati gli anni delle nuove applicazioni tecnologiche in ambito medico. Nel 1965 venne effettuato il primo trapianto di cuore; il 1972 vede invece la messa a punto della tecnologia del DNA ricombinante, cioè la tecnologia che permette di modificare il DNA di un organismo vivente. Sempre in questo periodo entrano in uso i primi respiratori, che permettono di mantenere in vita le persone vittime di gravissimi incidenti.

¹ F. D’Agostino, *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Torino, 1996, pp. 67.

² P. Van Rensselaer, *Bioetica. Ponte verso il futuro*, Messina, 2000, pp. 33.

Il 1978 è un anno importante, in quanto vede la nascita di Louise Brown, la prima bambina concepita con la fecondazione artificiale. Tutte queste nuove situazioni, mettono in discussione le categorie classiche di vita e di morte.

Negli anni Settanta, ha assunto notevole importanza anche la filosofia che fino ad allora era orientata prevalentemente in senso analitico; abbandona quindi, progressivamente, le questioni metaetiche e torna alla discussione delle questioni di contenuto, riguardanti sia i problemi generali, come la configurazione della società giusta, i criteri con cui effettuare gli interventi pubblici, e sia i problemi particolari della vita umana, di quella animale e della natura. Si ha così il passaggio dalla “metatetica all’etica normativa” che ha come figure di riferimento negli Stati Uniti *John Rawls*³ e in Europa il movimento tedesco della “riabilitazione della filosofia pratica”.

Negli Stati Uniti lo sviluppo della bioetica è accompagnato dalla nascita delle prime strutture di ricerca. Nel 1969 l’*Hasting Center*, fondato dal filosofo Daniel Callahan; nel 1971 il *Kennedy Center* alla *Georgetown University*, diretto da Warren Reich che, nel 1978, curerà la grande opera di riferimento in ambito bioetico, l’*Encyclopedia of Bioethics*.

Negli anni Ottanta e Novanta la bioetica si diffonde anche in Europa e nelle altre nazioni tanto da poter esser definita “un fenomeno planetario” e si sviluppa a due livelli: quello culturale e quello istituzionale attraverso centri e associazioni. La bioetica ricopre quindi diversi ambiti tematici e coinvolge istituti come la filosofia, la filosofia della scienza, la medicina, la bioetica clinica, la biologia, la giurisprudenza, il biodiritto, la sociologia e la biopolitica, nelle diverse visioni morali atee, agnostiche, spirituali e religiose. Coloro che si occupano di bioetica sono quindi specialisti in varie discipline e vengono chiamati “bioeticisti”, o più comunemente “bioetici”. Temi affrontati dalla bioetica possono riguardare anche la tutela, i diritti degli animali e la conservazione dell’ambiente.

³ U. Santini, R. John, *Teoria della giustizia*, I ed. Riv., Milano, 2008, pp. 125.

Per quanto riguarda la bioetica medica si spazia dall'aborto all'eutanasia, dalla procreazione medicalmente assistita all'ingegneria genetica, dal rapporto medico-paziente, al trapianto d'organi, alla sperimentazione sulle cellule staminali, cioè quelle cellule utilizzate per rigenerare dei tessuti danneggiati ricavate da embrioni.

La bioetica animalista si è sviluppata anch'essa all'inizio degli anni '70 con la pubblicazione di uno dei "testi sacri" dell'animalismo contemporaneo, di *Peter Singer*⁴. Egli si ispira all'utilitarismo di derivazione benthamiana, infatti sostiene che il piacere e la sofferenza sono differenti sul piano morale e proprio per questo bisogna minimizzare le sofferenze e massimizzare il piacere, riferendosi sia agli uomini che agli animali. Inoltre *Singer* introduce una differenza tra i vari tipi di animali, distinguendoli cioè tra quelli che hanno solo coscienza del dolore e quelli che invece hanno anche autocoscienza, come i mammiferi adulti.

Il tema dell'autocoscienza è stato ripreso dall'autorevole esponente della lotta a favore degli animali, *Tom Regan*⁵. Nella sua opera cerca di costruire una vera e propria teoria dei diritti degli animali. *Regan* sostiene che la presenza di autocoscienza renda gli animali, non umani e umani, dotati di un valore che egli chiama "valore inerente" e sul quale fonda l'idea di attribuire diritti agli animali in quanto tali; inoltre afferma che, se vengono attribuiti diritti agli esseri umani autocoscianti, non si possono escludere tutti gli altri mammiferi dotati, al pari degli esseri umani, di autocoscienza.

Quanto alla bioetica ambientale, si possono individuare due correnti: quella dei conservazionisti i quali sostengono, partendo da un punto di vista antropocentrico, e cioè quella concezione filosofica che considera l'uomo come centro e fine ultimo dell'universo, secondo la quale la natura è un bene al servizio dell'uomo e quindi va tutelato per motivi di utilità; e quella dei

⁴ P. Singer, *La liberazione animale*, Milano, 1991, p. 196.

⁵ T. Regan, *I diritti animali*, Milano 1990, pp. 155; T. Regan - P. Singer., *Diritti animali, obblighi umani*, Torino, 1987, p. 187.

preservazionisti i quali, partendo da una prospettiva biocentrica, e cioè quella concezione filosofica secondo la quale l'uomo è solo uno degli innumerevoli elementi dell'universo, e quindi è tenuto a rispettare tutte le altre forme di vita e a vivere in armonia con animali e vegetali, ritengono che la terra e l'ambiente in genere, siano dotati di un valore intrinseco e quindi vadano rispettati per loro stessi.

Più difficile, invece, è dare una definizione di “natura della bioetica”, e cioè se essa sia una mera disciplina filosofica collocabile nell'etica applicata, oppure se invece sia un insieme di ricerche che rappresentano punto di riflessione per le varie discipline riconducibili sia alle scienze umane, come la filosofia, il diritto e la sociologia, e sia alle scienze naturali, come la medicina e la biologia.

La bioetica, fin dalla nascita, è stata oggetto di riflessione per le varie teorie etiche fondamentali: per citare solo le più influenti abbiamo l'utilitarismo⁶, il principlismo e la teoria della legge naturale, le quali hanno cercato di individuare soluzioni ai problemi bioetici attraverso procedure di giustificazione dei giudizi morali.

Secondo l'utilitarismo, la bontà di un'azione dipende unicamente dalle sue conseguenze, e cioè dal cosiddetto “conseguenzialismo”, e ciò che è rilevante per queste conseguenze è l'utilità concepita come felicità o benessere, a seconda delle varie versioni dell'utilitarismo. Sostenitori di questo approccio a livello bioetico sono importanti autori come: *Peter Singer*⁷, *Helga Khuse* e *James Rachels*.

Vi sono diverse versioni dell'utilitarismo⁸. In base alla “teoria del valore” si distingue l'utilitarismo edonista degli stati mentali, secondo il quale il valore

⁶ Per “Utilitarismo” intendiamo quella teoria etica che prescrive al soggetto morale di compiere l'azione, fra quelle a lui più accessibili, che produca le maggiori conseguenze positive. Bentham, *Introduzione ai principi della morale e della legislazione*, a cura di Lecaldano, Torino, 1998, p.90

⁷ P. Singer, *Liberazione animale*, cit., pp. 74.

⁸ F. D'Agostino – L. Palazzani, *Bioetica. Nozioni Fondamentali*, Brescia, 2007, pp. 53.

s'identifica con il piacere prodotto da una azione e il disvalore con il dolore; e utilitarismo delle preferenze, che individua il valore nella soddisfazione e realizzazione di un desiderio. In base, invece, alla “teoria dell’obbligo”, si distingue l’utilitarismo dall’atto, che calcola il risultato dei costi/benefici in base alla singola azione; dall’utilitarismo della regola che considera doverosa la conformazione delle azioni alle prescrizioni che, in condizioni normali, produce un saldo complessivo di utilità. Quindi attraverso l’utilitarismo, si vuole massimizzare il piacere e minimizzare il dolore, in riferimento al compimento del singolo atto.

La bioetica utilitaristica si radica in una concezione empirico - sensista, attribuendo così priorità alle sensazioni rispetto alla ragione. Inoltre delinea diversi livelli di soggettività e statuto personale in base ai diversi livelli di coscienza: da un livello minimale, possesso della capacità di avere sensazioni piacevoli e spiacevoli nell’immediatezza del presente, e quindi possesso del sistema nervoso centrale come condizione neurofisiologica necessaria; a livello intermedio, e cioè possesso della capacità di elaborazione complessa delle sensazioni, attraverso confronto, comparazione e scelta preferenziale, nel presente e nel futuro; a livello massimo per ultimo, come decisione autonoma dell’individuo. La soggettività personale si esprime o scompare, gradualmente, cresce o decresce in base al livello di coscienza: è, infatti, soggetto o persona chi percepisce, chi elabora le percezioni, chi deduce autonomamente.

Si tratta quindi, di una concezione che riduce la soggettività personale alle mere funzioni, delineando il livello di rilevanza morale della soggettività personale in base all’intensità e alla durata della manifestazione delle funzioni. Quindi, la soggettività personale è dissociata dalla natura umana.

Inoltre, la bioetica utilitarista⁹ accusa la teoria antropocentrica di “specismo”, e cioè di porre al centro l’uomo, in quanto l’uomo è ritenuto un privilegio arbitrario ingiustificato.

La bioetica utilitaristica s’identifica con la “bioetica della qualità della vita” in contrapposizione alla “bioetica della sacralità della vita”: gli utilitaristici vorrebbero proporre una morale nuova, in base al valore della vita con determinate qualità, si contrappone alla morale tradizionale che vede la vita come un valore assoluto a prescindere dalla qualità, vietando qualsiasi uccisione. L’utilitarismo presuppone, inoltre, che l’agente razionale non possa compiere azioni solo in quanto sono un certo tipo di azioni, considerate doverose a prescindere dall’immediatezza del piacere o dalla realizzazione di desideri. La massimizzazione delle preferenze, giustifica una obbligatorietà morale incompatibile con l’equità: la prospettiva aggregazionista, puntando alla produzione del maggior benessere possibile, rischia di penalizzare gravemente anche alcuni interessi individuali arrivando potenzialmente all’iniquità.

Secondo il principlismo, alcuni autori sostengono che le questioni bioetiche vanno affrontate alla luce di alcuni principi “evidenti intuitivamente”, ma non assoluti, come l’autonomia, in quanto capacità di libera scelta di ogni essere umano; la beneficenza, cioè il fatto che le nostre azioni verso gli altri devono sempre essere indirizzate al loro bene; la non maleficenza, o meglio il fatto che le nostre azioni non devono mai provocare un danno agli altri; e la giustizia, intesa come equità nella distribuzione delle risorse mediche. Tali principi costituirebbero un terreno comune di discussione e vanno bilanciati fra di loro affinché si raggiunga un equilibrio soddisfacente.

La selezione di alcuni principi, tratti da diverse teorie etiche, come schema normativo di riferimento per produrre regole più specifiche, diventa lo scopo

⁹ J. Bentham, *Introduzione ai principi della morale e della legislazione*, a cura di E. Lecaldano, cit., pp. 120.

dell'opera di *T. Beauchamp* e *J. Childress*¹⁰. In questo testo, l'intento dei due autori è quello di dare una più articolata sistematizzazione al modello in modo tale da rinforzarne la portata normativa, sostenendo la validità dei principi a prescindere dalle teorie etiche a cui rispettivamente facevano riferimento, l'utilitarismo e il deontologismo.

I quattro principi, a cui fanno appello, si presentano come terreno di mediazione, il più possibile universale, per poter raggiungere accordi pragmatici. Le fonti di partenza a cui *T. Beauchamp* e *J. Childress* attingono per l'individuazione dei principi sono: la morale comune e la tradizione medica. Da qui, si giustificano una serie di principi da cui in seguito vengono desunte delle regole capaci di determinare le scelte pratiche; principi e regole, sono entrambi generalizzazioni normative che servono da guida per le nostre azioni; la differenza sta nella maggiore specificità nel contenuto delle regole, rispetto ad una superiore aspirazione di generalità dei principi.

La prospettiva adottata da *Beauchamp* e *Childress* viene proposta come una forma di coerentismo morale, ispirata da due importanti precedenti teorici: il pluralismo normativo, derivato da *Ross* e la nozione di equilibrio riflessivo, introdotta da *Rawls*.

Facendo riferimento al pluralismo normativo, lo statuto dei principi individuati non è quello di regole assolute, ma piuttosto di regole che fondano doveri obbliganti sempre e solo “*prima facie*”¹¹, dove per obbligo “*prima facie*” si intende un obbligo che deve essere osservato a meno che esso non entri in conflitto con un altro obbligo di forza maggiore o al massimo uguale. Dato questo particolare statuto dei principi, è indispensabile rintracciare un metodo per risolvere i casi in cui i doveri entrano in contrasto tra loro, non esistendo una regola che a priori stabilisca quale principio debba avere priorità sull'altro; ma,

¹⁰ T. Beauchamp e J. Childress, *I principi di etica biomedica*, Firenze, 1999, p. 178.

¹¹ F. Allegri, *Le ragioni del pluralismo morale. William David Ross e le teorie dei doveri prima facie*, Roma, 2006, p. 75.

mentre *Ross* affidava la risoluzione dei conflitti tra i principi alla percezione, *Beauchamp* e *Childress* hanno invece adottato una prospettiva coerentista, che impiega tecniche di “bilanciamento” derivate dalla nozione di “equilibrio riflessivo”¹².

Per *Rawls* l'accettazione di una teoria in etica inizia con i nostri giudizi ponderati, ovvero le convinzioni morali di cui siamo più sicuri e che appaiono razionalmente fondate, quelle che riteniamo più lontane dalla parzialità, quali possono essere ad esempio i giudizi sull'ingiustizia delle discriminazioni razziali o dell'intolleranza religiosa. A partire da questi giudizi ponderati si formano i principi. I principi devono accordarsi con le nostre convinzioni ponderate di giustizia, ma: *«presumibilmente vi saranno delle discrepanze. In questo caso possiamo scegliere. Possiamo o modificare la descrizione della situazione iniziale, o rivedere i nostri giudizi presenti, perché anche i giudizi che prendiamo provvisoriamente come punti fermi sono tuttavia soggetti a revisione»*¹³.

In definitiva, l' “equilibrio riflessivo” consiste per *Rawls* in una situazione in cui i principi generali ed in parte vuoti, e il giudizio sul caso concreto si adattano reciprocamente.

Quindi, seguendo *Rawls*, lo scopo di *Beauchamp* e *Childress* è quello di partire da giudizi paradigmatici di giustizia ed erroneità morale e, successivamente elaborare una teoria più generale in linea con questi giudizi, che abbia il massimo grado di coerenza.

Numerose sono state le critiche, già a partire dalla fine degli anni Ottanta, rivolte a questo modello di ragionamento pratico che vuole derivare conclusioni da una serie di principi che possono essere ricavati dalle convinzioni etiche condivise dalla morale del senso comune, e che tenta di risolvere le questioni bioetiche con

¹² J. Rawls, *Una teoria della giustizia*, pp. 34-35, 56-58, 113, 356.

¹³ Ivi, p. 34.

forme di razionalità impegnate solo a soddisfare le esigenze della coerenza normativa; così scrive Lecaldano a proposito: “*L'esigenza di muovere verso una coerenza ed unità sul piano delle regole e criteri da far valere per le questioni bioetiche può svolgere un ruolo sussidiario, ma non ci può aiutare in alcun modo a individuare criteri e norme che consideriamo moralmente validi*”¹⁴.

Ritornando al *Principles of Biomedical ethics*, il nucleo dei principi dell'etica biomedica risulta così composto: principio di autonomia, principio di beneficenza, principio di non maleficenza, principio di giustizia.

Il principio di autonomia, è fondato sull'idea che le azioni umane non dovrebbero essere sottoposte a nessun vincolo o controllo altrui, ciò corrisponde, in senso negativo, ad un diritto di non interferenza (*privacy*, riservatezza) ed al riconoscimento del ruolo dell'autodeterminazione; in senso positivo, implica il dovere di informare, e quindi di rendere possibili scelte realmente autonome, dal momento che una scelta autonoma prevede la mancanza di condizionamenti esterni, l'intenzionalità e la comprensione della situazione.

Questo principio ha la sua matrice filosofica in *Mill*, nel suo riconoscimento del primato dell'individualità, e in *Kant*, anche se questo secondo riferimento può apparire un po' forzato dal momento che l'autonomia e la libertà di cui parla *Kant* non coincidono con il libero arbitrio rispetto al proprio progetto di vita, quanto piuttosto con l'assenza di condizionamenti che ci permettono di scegliere il dovere per il dovere. Con il ricorso al principio di autonomia, *Beauchamp* e *Childress* intendono prima di tutto contrastare il ricorso al paternalismo medico, ricordando però che si ha a che fare con principi “*prima facie*”; sono quindi sempre ammesse eccezioni in cui potrebbe anche essere permesso esercitare influenze paternalistiche sulle scelte individuali.

Con il principio di non maleficenza, si intende il non recare intenzionalmente danno. Ma, come tutti gli altri, anche questo principio non ha validità assoluta,

¹⁴ E. Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, Roma – Bari, 2009, p. 20.

quindi non è necessariamente connesso con la difesa della vita, ma è compatibile anche con giudizi intorno alla qualità della vita, per quanto questa nozione sia problematica ed ambigua. L'obbligo "*prima facie*" di prestare cure al malato, viene meno nel momento in cui il trattamento si rivelasse sicuramente inutile o quando gli oneri che esso comporta venissero calcolati come superiori ai benefici¹⁵.

Il principio di beneficenza, invece, si compone delle seguenti regole: prevenire il danno, eliminare il male, promuovere il bene, proporzionare i benefici in rapporto ai costi e ai rischi. A differenza delle regole del principio di maleficenza, definite "doveri perfetti", in quanto prevedono una validità universale, cioè la proibizione di arrecare danno è rivolta a tutte le persone, le regole di beneficenza sono "doveri imperfetti", nel senso che non si può sempre agire secondo queste nei confronti di tutti; un'osservanza scrupolosa del principio di beneficenza imporrebbe, sia ai singoli, sia alla società, degli oneri troppo elevati da sostenere¹⁶.

Un'altra importante distinzione, presentata dai nostri due autori nell'ambito del principio di beneficenza, risiede tra la beneficenza "generale" e quella "specificata", intendendo con la prima la naturale tendenza dell'uomo ad agire nell'interesse altrui, con la seconda invece riconoscendo l'esistenza dei doveri specifici legati al proprio ruolo, alla propria professione: il caso del medico nei confronti del paziente, o il caso derivante da particolari legami genetici o affettivi, come un genitore nei confronti di un figlio.

La trattazione del principio di giustizia risulta sicuramente più complessa; esso si fonda sull'obbligo di una giusta distribuzione dei benefici, dei rischi e dei costi. Ma cosa si intende per giusta distribuzione? Il principio formale di giustizia afferma solamente che tutti gli umani devono essere trattati in maniera

¹⁵ R. Mordacci, *Una introduzione alle teorie morali*, Milano, 2003, pp.80-81.

¹⁶ P.Singer, *Ripensare la vita*, Milano, 2000, p. 196.

uguale, ma come si definisce l'uguaglianza? Secondo i nostri autori la risposta sta nel fatto che esistono diversi criteri materiali di giustizia, ognuno dei quali potrebbe risultare prioritario rispetto all'altro in base alle circostanze. La distribuzione delle risorse e degli oneri potrebbe avvenire secondo il bisogno, il merito, l'impegno, il contributo, le leggi di mercato, l'uguaglianza della quota per tutti. *Beauchamp* e *Childress* non argomentano a favore di una determinata teoria ma rimandano al bilanciamento dei vari principi nella situazione concreta. Per concludere questo approccio centrato sui principi, si pone come fine principale quello di attribuire alla bioetica la soluzione di conflitti morali nella maniera più oggettiva ed imparziale possibile, mantenendo una duplice apertura che la rende compatibile sia con una prospettiva deontologica, sia con una teleologica, ma la sua più grande mancanza risiede forse nell'esclusione del riferimento al soggetto e alla sua coscienza.

Per la teoria della legge naturale, invece, esistono dei beni che sono inviolabili e fondamentali e non sono tra di loro scambiabili. Non è, ad esempio, possibile barattare la vita, bene assoluto, con la felicità. Questa è una prospettiva seguita soprattutto da pensatori cattolici.

La bioetica è pensata quindi come la semplice applicazione di teorie generali alla casistica particolare. Un esempio: la fecondazione medicalmente assistita. Le posizioni etiche sull'argomento sono principalmente due: quelle che sostengono che l'embrione sia una «persona», con tutti i diritti connessi, e quelle che invece negano che all'embrione si possa attribuire questo stato e di conseguenza dei diritti.

Secondo l'utilitarismo, si dà rilievo alle scelte autonome degli uomini e quindi permette a quegli individui che per diverse ragioni non sono in grado di procreare per vie naturali, ad esempio per sterilità, orientamenti sessuali, scelte di vita, di ricorrere alla tecnologia medica per soddisfare i loro desideri.

L'etica comunitaria, invece, ritiene la procreazione assistita una prassi accettabile quando essa è l'espressione di una relazione di coppia non aggressiva e quando rappresenta il desiderio di «prendersi cura» di un figlio.

Secondo la legge naturale, al contrario, il bene della vita è assoluto e quindi non lo si può confrontare con niente altro. Un'azione indirizzata a violare un bene inviolabile come la vita, a prescindere da qualunque altra condizione, è immorale.

L'etica della legge naturale, avendo valutazioni parallele a quelle della morale cattolica, ritiene l'embrione, individuo umano a tutti gli effetti fin dal momento della fecondazione; giudica la creazione di embrioni a scopo di ricerca, il loro congelamento e la distruzione di quelli in soprannumero, nonché la diagnosi prenatale per verificare le anomalie, come una vera e propria «strage degli innocenti». Ammette, però, il cosiddetto “aborto indiretto”, e cioè quando il medico opera un intervento clinico oppure chirurgico su una donna gravida per motivi sanitari del tutto indipendente dallo stato di gravidanza della donna, e tale intervento produce la morte del bambino soltanto come effetto collaterale, cioè secondario, e quindi non voluto. Ad esempio, il medico interviene necessariamente per asportare il feto, quando l'utero è affetto da cancro. In tal caso, l'azione del medico sarà lecita, in quanto si effettua un intervento per eliminare un male dell'organismo. Quindi non vi sarà colpa in quanto l'intenzione e l'azione del medico non colpiscono direttamente il bambino, ma il cancro.

L'etica della responsabilità, invece, emette forti riserve sulla procreazione assistita, perché il diritto ad avere figli è condizionato dagli altri e cioè dalla famiglia e dalla società. Quest'etica ritiene che la produzione in eccedenza di embrioni e il loro congelamento siano un atto «angoscioso» e «disgustoso». Essa riconosce agli embrioni un diritto forte alla vita, superiore a quello della donna

ad avere figli; ad essa infatti, per soddisfare il suo desiderio di maternità, si può chiedere il disagio di sottoporsi ad un nuovo prelievo di ovociti.

L'etica del rispetto della persona, valuta la procreazione innanzitutto come una «relazione» fra due persone. È quindi riduttivo considerarla solo come un mezzo di produzione di altri esseri umani. L'amore è considerare l'altro come un «fine» e non come un mezzo. La riproduzione artificiale è, dunque, resa ostile e difficilmente in essa si può riconoscere il figlio come il prodotto di questo amore. La relazione di coppia non deve essenzialmente e necessariamente avere come scopo la procreazione. Tutto ciò che strumentalizza l'uso del proprio corpo, donazione di gameti, surrogazione di maternità, selezione e congelamento degli embrioni, aborto, è condannato in quanto contrario al rispetto della persona.

Esiste, però, anche un'altra posizione etica, quella della Scienza dello Spirito, che pur non essendo riconosciuta ufficialmente, fornisce delle valutazioni molto precise.

Innanzitutto, riconosce che esiste una Mente Universale che guida tutto il processo evolutivo degli uomini, attraverso un piano predisposto sia a livello individuale che collettivo. Quindi, nulla accade a caso; per cui, anche l'impossibilità ad avere figli non è il frutto di un destino crudele, ma l'espressione di uno stato di necessità per realizzare esperienze diverse. Nel momento in cui non è possibile concepire un figlio in modo naturale, non è detto che si debba necessariamente ricorrere alla fecondazione assistita. La disponibilità e il desiderio di prendersi cura e di educare un essere umano, possono essere soddisfatte attraverso l'adozione.

L'elemento più importante da sottolineare, però, è quello che riguarda il modo con cui avviene la creazione di un figlio. L'uomo, termine inteso in senso allargato, in quanto sinonimo di essere umano, e comprende il riferimento sia al genere maschile che a quello femminile, è essenzialmente un creatore, che ha il

dovere, anche attraverso la procreazione, di cooperare con la Legge di Evoluzione. Lo strumento principale che egli ha a disposizione per esercitare questo suo potere, è racchiuso nel rapporto sessuale. È, infatti, il campo magnetico che scaturisce dalla qualità, più o meno raffinata, del rapporto che esercita un'attrazione o un invito, al quale risponde un'entità che vibra insieme all'impulso psicologico emesso dalla coppia.

In altri termini, la qualità dei sentimenti e dei pensieri della coppia, e cioè il suo impulso psicologico, sono un fattore determinante nell'attrazione di una nuova vita. Se questo campo magnetico creato dall'atto sessuale, che ha il compito di preparare e di proteggere tutto il processo della procreazione, non esiste più, che cosa succede? Nel caso della fecondazione assistita, l'unione fra le cellule maschili e femminili avviene in un ambiente asettico ed estraneo, al di fuori di esso. In questo caso chi emette la nota di richiamo? La forma-pensiero del tecnico, quella del laboratorio o altro? E chi risponde a questa nota?

Come si può osservare le incognite sono molte, visto che si opera al di fuori delle leggi naturali. La nascita diventa così una «lotteria» o peggio ancora rischia di imitare il mito di Frankenstein!

La natura interdisciplinare della bioetica risulta utile per enucleare dimensioni come il rapporto psiche-corpo, le raffigurazioni simboliche legate alla dimensione sociale di attività pratiche e processi come la nascita e la morte, oppure le discriminazioni nascoste in tecniche che solo apparentemente promuovono la libertà degli individui.

Il pensiero femminista ha contribuito in maniera significativa ad alimentare il dibattito bioetico, attraverso contributi, spesso molto originali, per almeno tre aspetti: prima di tutto, la forte critica all'esclusione dell'elemento femminile dal potere economico e politico e dalle teorie morali che pretendevano di giustificarli; in secondo luogo, lo sviluppo di indagini innovative volte a far emergere la differenza femminile nella riflessione morale, in particolare su temi

come la sessualità e la maternità; in fine una serie di approfondimenti su alcune questioni morali e sociali, in particolare l'aborto e la fecondazione assistita, con l'acquisizione di punti di vista che portarono il dibattito ben al di là dei confini canonici della discussione bioetica. La fecondazione assistita può essere: *in vivo* o *in vitro*; quest'ultima in particolare ha sollevato molte questioni etiche. Il processo di fecondazione *in vitro*, noto anche come FIVET (*Fecondazione In Vitro con Embryo - Transfer*) prevede l'unione dei gameti in provetta, cioè fuori dall'utero femminile ed anche la possibilità del congelamento in laboratorio di ovuli fecondati. La fecondazione si può poi distinguere anche in: *omologa*, cioè i donatori sono all'interno della stessa coppia, ed *eterologa*, si ricorre ad un donatore o ad una donatrice estranei alla coppia.

Al pensiero femminista recente va connessa, anche se non sovrapposta, la nascita dell' "etica della cura" come un contributo teoricamente molto rilevante nell'attuale dibattito bioetico. Ancora oggi molte autrici femministe lamentano lo scarso peso delle prospettive di genere in bioetica¹⁷, a causa della connessione dei dibattiti bioetici con luoghi del potere da cui le donne sono ancora escluse, ma anche della predominanza dell'individualismo liberale, il quale si basa su di una nozione astratta di individuo, inteso come soggetto autonomo e indipendente da ogni relazione; uno degli approcci tipici del pensiero femminista, ed in maniera più specifica dell'etica della cura, sarà l'attenzione particolare rivolta all'ambito "privato", quello delle questioni personali, rispetto al contesto "pubblico", che, in materia di bioetica, ha da sempre ricevuto maggiore interesse.

Sotto il profilo dei contenuti normativi, il femminismo non è una teoria etica sistematica e non rientra in particolare in nessuna delle tre tradizioni precedentemente distinte (etiche deontologiche, consequenzialiste e della virtù); molte autrici femministe rifiutano, come abbiamo visto, le teorie della giustizia

¹⁷ F. Restaino e A. Cavarero, *Le filosofie femministe*, Torino, 1999, p. 49.

di stampo liberale perché fautrici di una concezione astratta ed isolata del soggetto, privo di relazioni ed indifferenziato da un punto di vista razziale, sessuale e di classe. Nonostante ciò, è possibile rintracciare alcuni aspetti generali dell'etica femminista particolarmente caratteristici: la prevalente attenzione per le relazioni private piuttosto che per le questioni pubbliche e un approccio alle questioni etiche che fa maggiore ricorso ai sentimenti ed alle emozioni rispetto alla razionalità; il soggetto dell'etica femminista è, innanzitutto, “relazionale”, cioè posto al centro di una fitta rete di relazioni di cura e responsabilità, una concezione del sé molto lontana da quel soggetto agente razionale disinteressato delle tradizioni contrattualistiche e liberali. Inoltre, mentre il pensiero maschile sembra particolarmente preoccupato di una “moralizzazione della morte”, il pensiero femminile invece è particolarmente impegnato nella realizzazione di un'etica della procreazione¹⁸. Ad esempio, potrebbe essere interpretata come tendenzialmente maschilista la posizione tenuta a proposito del problema della dignità del morire da Dionigi Tettamanzi, il quale sottolinea che “*l'uomo è 'uomo' anche di fronte alla morte*”. Di conseguenza morire con dignità significa affrontare la morte con coraggio e serenità, una posizione che Lecaldano definisce “lievemente militaresca e maschilista” e che per molte femministe, in particolare per la *Held*, testimonia il fatto che il genere maschile è eccessivamente occupato dal pensiero della morte, a differenza delle donne più propense a sviluppare riflessioni etiche sulle questioni relative alla nascita.

Sappiamo che storicamente la riflessione femminista ha contribuito notevolmente al dibattito sull'aborto. Una delle conclusioni a favore del diritto di aborto, condivisa dalla maggior parte, anche se non da tutte, le femministe, coincide con la posizione sostenuta da *Judith Jarvis Thomson*, secondo la quale il diritto di aborto è un'applicazione del diritto di disporre del proprio corpo.

¹⁸. E. Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, cit., p. 67.

Solo la donna può decidere della vita o della morte del feto e, il suo diritto di decidere autonomamente deriva dal fatto di essere l'unica persona da cui dipende la relazione con il feto, a prescindere dallo statuto ontologico o morale del concepito. Di conseguenza, si “aggira” il problema di rispondere agli interrogativi intorno alla natura ontologica e morale dell'embrione rimettendo la decisione finale alla libera scelta femminile, secondo il principio, che è al centro dell'etica femminista, per cui: ad una donna né una legge, né lo Stato possono imporre di essere o non essere madre, di usare o non usare il proprio corpo a fini riproduttivi.

Particolarmente interessante è anche il contributo offerto dal pensiero delle donne all'etica della fecondazione assistita, del quale è possibile individuare almeno due diverse fasi: in un primo momento, gran parte del pensiero femminista guardò queste nuove tecniche di procreazione come strumenti del potere maschile, nuovi metodi con cui gli uomini potevano imporre la propria volontà sul corpo femminile, una via con cui medici e mariti, si parla quindi di pratiche controllate dagli uomini, potevano costringere una donna a procreare anche quando questa per natura non poteva. Questo primo approccio può essere definito “ideologico” o “assolutista”, dal momento che non discute la moralità o meno delle tecniche riproduttive artificiali, ma le rifiuta *tout court* interpretandole come mezzi con cui gli uomini intendevano perpetuare il loro dominio sulle donne.

La posizione più recente a cui è giunto il pensiero femminista, in relazione a questa questione, assume un approccio decisamente morale ed è stato espresso in particolare da *Held*. Secondo la *Held*, le nuove tecniche di fecondazione assistita sarebbero perfettamente in linea con la nuova idea di famiglia derivante dalla crisi del modello patriarcale, nel loro trasformare la procreazione da fenomeno biologico a culturale. Per lei, il fatto che le donne possono procreare per tanti motivi, per dare una vita felice ad un nuovo essere umano, per

perpetuare la specie, per condividere un amore, sottrae la nascita umana all'interpretazione di puro evento biologico. Quindi, le nuove tecniche procreative non sono né apprezzabili, né disprezzabili, sono però il segno del passaggio dell'evento procreativo da biologico a culturale. Di conseguenza la nostra attenzione, ci suggerisce la *Held*, dovrebbe rivolgersi non tanto alla questione del tutto estrinseca della forma di procreazione, quanto piuttosto sulle ragioni ed i motivi per cui una donna o una coppia desidera procreare; dovremmo interrogarci sulla moralità delle scelte che portano a volere la nascita di una persona a prescindere dalla naturalità o artificialità del suo concepimento. Il pensiero femminista ha contribuito alla nascita dell'"etica della cura", nonostante non ci sia identità tra questi due approcci. Secondo l'etica della cura siamo individui in relazione con altri individui, con cui condividiamo impegni, speranze, affetti. Questo punto di partenza indica che, la semplice raffigurazione delle persone come atomi possessori di diritti, libertà ed obblighi, è una semplificazione che trascura completamente il lato della emotività e delle responsabilità.

Le premesse dell'"etica della cura" si connettono agli studi sul diverso sviluppo morale dei maschi e delle femmine, condotti in particolare da *Carol Gilligan*¹⁹, anche se alcune intuizioni sulle peculiarità e la specificità del pensiero femminile, per cui queste sarebbero naturalmente portate a pensare in termini di rapporti personali, sono rintracciabili già in *J.S.Mill*.²⁰

Dagli studi della *Gilligan* risulta che le donne raggiungono uno sviluppo morale inferiore rispetto agli uomini. Questo significa che mentre gli uomini sono più portati a ragionare in termini di principi generali e diritti universali, le donne invece non riuscirebbero a prescindere dai rapporti personali e dalla dimensione individuale. Quindi, per quanto riguarda le questioni morali, uomini e donne

¹⁹ G. Carol, *Con voce di donna. Etica e formazione della personalità*, Milano, 1987, p. 158.

²⁰ J.S. Mill, *L'asservimento delle donne*, Milano, 1999, p. 42.

parlano due lingue differenti. I primi usano termini come equità, diritti, libertà; le donne invece parlano di responsabilità, affetti, risposte ai bisogni. La *Gilligan* quindi distingue tra un'etica dei diritti ed un'etica della cura, le quali non sono assolutamente da pensare come alternative, ma suscettibili d'integrazione.

L'etica della cura si caratterizza per un riferimento costante al "soggetto concreto" definito anche dai suoi legami affettivi, i quali sono da considerarsi come beni da tutelare. Inoltre, intende mettere sotto accusa l'intero pensiero etico occidentale per il suo approccio rigidamente razionalistico e le sue prospettive astrattamente impersonali ed universalistiche, e dare invece voce ai sentimenti, alle emozioni ed alle relazioni affettive.

In merito alle emozioni M. Nussbaum²¹ scrive: «*Invece di vedere la moralità come un sistema di principi che può essere colto dal freddo intelletto e le emozioni come le motivazioni che favoriscono o sovvertono la nostra decisione di agire secondo i principi stessi, dovremmo considerarle come parte costitutiva del sistema del ragionamento etico ... Dobbiamo misurarci con il caotico materiale del dolore e dell'ansia, della rabbia e della paura, e con il ruolo che queste tumultuose esperienze giocano nel pensiero riguardo al bene e al giusto*».

Ma l'"etica della cura" rivela anche molte mancanze, ad esempio la sua posizione nei confronti dell'interruzione di gravidanza. Dobbiamo quindi chiederci: che responsabilità ha una donna nei confronti del feto? E inoltre, esiste un dovere di cura nei confronti di un essere non nato?

Senza tralasciare il fatto che potrebbero svilupparsi dei conflitti tra varie responsabilità di cura, dal momento che si può essere legati a più persone con uno stesso dovere di cura. Il punto debole dell'"etica della cura" sta proprio nel rischio di cadere in posizioni relativiste e di conseguenza di non essere una valida guida nell'affrontare questioni etiche.

²¹ M. Nussbaum, *L'intelligenza delle emozioni*, Bologna, 2009. p. 145.

Nel corso degli anni, la bioetica diventa una disciplina vera e propria che entra a pieno titolo nell'ambito della scienza. Si diffonde sempre di più in tutto il mondo. Infatti, in Italia la presenza della bioetica, molto vivace sin dai suoi esordi, primi anni '80, è stata caratterizzata dalla compresenza di due posizioni: da un lato una bioetica di tradizionale impostazione classico - cristiana ed ippocratica, che pone come base della gerarchia dei valori il rispetto della persona umana, a cominciare dalla sua vita, dalla sua libertà e dal bene comune; dall'altro una bioetica laica, la quale riprendeva le correnti filosofiche basate su di un'etica senza verità, molto attenta alle libertà e alla "qualità della vita" del singolo individuo, e favorevole ad un intervento minimalista delle regole sociali. Lo spazio crescente della bioetica dimostra comunque che va maturando la convinzione, che una fiorente realtà sociale e scientifica è possibile solo all'interno di un vigilante contesto, in cui tutte le forme di creazione culturale e tutti gli elementi e gli interessi sociali siano debitamente istruiti, rappresentati e correlati.

Rispetto a tutti gli altri Paesi europei, il Nostro costituisce un caso anomalo, in quanto all'*exploit* della bioetica sul piano del dibattito culturale e del pubblico interesse, non è corrisposto un adeguato riscontro da parte del Parlamento Italiano, che finora in ambito bioetico ha prodotto solo una Legge sui trapianti d'organo; mentre è passato all'esame del Senato, dopo esser stato approvato alla Camera il 26 luglio 1999, il disegno di legge sulla fecondazione assistita.

Si è invece assistito alla nascita di diversi centri di studio e Comitati di bioetica; dal punto di vista istituzionale, il più autorevole è il Comitato Nazionale per la Bioetica, istituito nel 1990 come "organo della Presidenza del Consiglio dei Ministri" ed ha funzioni di consulenza nei confronti del Governo, del Parlamento e delle altre istituzioni; si è sempre distinto per lo sforzo di elaborazione di pareri ad alto livello scientifico ed elevato equilibrio di

valutazioni etiche, discusse e concertate tra gli esponenti delle varie posizioni presenti nella cultura italiana.

Di particolare interesse è il Protocollo d'intesa siglato il 7 ottobre 1999, tra il Ministero della Pubblica Istruzione ed il Comitato Nazionale per la Bioetica²², con il quale si propone l'insegnamento della Bioetica nelle scuole: ci si augura sia un'occasione di corretta informazione scientifica ed autentica assunzione di responsabilità, riguardo alla valutazione dei problemi inerenti alle scienze della vita ed alle scelte di vita, e favorisca anche una presa di coscienza delle funzioni formative dell'ordinamento scolastico ed una maggiore comunicazione reale tra scuola e famiglia, a favore delle nuove generazioni.

Più di recente, sempre presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, è stato attivato anche un Comitato Nazionale per la Biosicurezza e le Biotecnologie che ha tra le sue finalità istituzionali il coordinamento, l'armonizzazione e l'integrazione dei programmi, delle iniziative e delle attività dei Ministeri, degli Enti e degli Organismi pubblici e privati operanti nel settore delle biotecnologie, per garantire forme di intervento unitarie ed omogenee.

Il primo ed il maggiore Istituto di Bioetica, sorto in Italia presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, è il Centro di Bioetica diretto sin dal suo sorgere nel 1985 da Mons. Elio Sgreccia. All'avanguardia nello studio delle questioni di bioetica come nel settore della formazione, della documentazione e dell'organizzazione di Simposi scientifici di livello internazionale, è specializzato nell'elaborazione di pareri scientifici conformi all'impostazione personalista, sostenuta dalla dottrina morale e sociale della Chiesa cattolica.

In Italia sono presenti anche altri centri di studio sulla Bioetica, che offrono un notevole contributo sia per quel che riguarda la formazione e l'informazione in

²²Attualmente il presidente onorario e membro fondatore è Francesco D'Agostino, il quale fu presidente negli anni [1995-1998](#) e [2001-2006](#). Ricopre inoltre la carica di Presidente dell'[Unione Giuristi Cattolici Italiani \(UGCI\)](#) ed è membro della [Pontificia Accademia per la Vita](#).

ambito bioetico: infatti, presso l'Università degli studi "La Sapienza" di Roma è stato istituito un Corso di Perfezionamento in Bioetica Clinica; presso l'Università di Lecce, è attivo un Centro Interuniversitario di Bioetica; presso la Pontificia Università Lateranense di Roma è possibile frequentare un Master di Bioetica; presso l'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum è presente una Facoltà di Bioetica.

Molti sono gli autori filosofi italiani, tra questi possiamo citare Francesco D'agostino²³, Laura Palazzani²⁴, Francesco Viola²⁵, Paolo Becchi²⁶, Giovanni Fornero²⁷, Lorenzo D'avack²⁸.

2 Definizione di bioetica.

La bioetica²⁹, è un termine che deriva dal greco antico "ethos" e significa carattere o comportamento, costume, consuetudine e da "bios" cioè vita. Attraverso questo termine possiamo oggi trattare le diverse metodiche della ricerca biologica e della medicina attraverso questioni morali.

Ma che cos'è la bioetica³⁰? Essa ha come oggetto problematiche diverse che difficilmente riescono ad essere schematizzate, in quanto si potrebbe incorrere nel rischio di cadere in ambiguità e genericità. La sua prima definizione è comparsa in un'opera curata da Warren Reich³¹, il quale affermò: "Si tratta di

²³ F. D'Agostino, *Parole di bioetica*, Torino, 2004, p. 59.

²⁴ L. Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Torino, 1996, p. 27.

²⁵ F. Viola, *Bioetica e ragione pubblica*, in "Notizie di Politeia", 12, 1996, n. 41/42, p. 50 – 55.

²⁶ P. Becchi, *Dignità umana*, in *Filosofia del diritto. Concetti fondamentali*, a cura di U. Pomarici, Torino 2007, 153-181

²⁷ G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano, 2005, p. 56.

²⁸ L. d'Avack, *Verso un antideistino. Biotecnologie e scelte di vita*, Torino, 2009, p. 20.

²⁹ Una disamina molto articolata della distinzione tra bioetica laica e cattolica, è presentata da G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano, 2005, pp. 10. Il volume è stato oggetto di un'interessante discussione pubblicata dalla rivista «Bioetica», che al dibattito, con replica conclusiva di Fornero, ha dedicato un intero fascicolo (15, 1, 2007).

³⁰ *Ibidem*

³¹ W. Reich, *Encyclopedia of Bioethics*, New York, 1978

uno studio sistematico della condotta umana nell'area delle scienze della vita e della cura della salute, esaminata alla luce di valori e principi morali”.

La bioetica è, quindi, una branca dell'etica pratica e non può essere considerata un'estensione dell'etica medica che si occupa solo dell'esercizio della professione medica, del rapporto medico-paziente. È la riflessione su problemi morali che accompagnano lo sviluppo della medicina e della biologia, soprattutto alla luce del progresso tecnologico, una riflessione che coinvolge la scienza nel suo insieme.

Le nuove conoscenze biomediche hanno infatti aperto grandi prospettive per il miglioramento della qualità della vita, ma allo stesso tempo hanno portato con sé anche nuovi problemi di natura etica. È condizionata da una riflessione sulla tecnica: per la prima volta infatti, la medicina non è solo assistenza ma ha acquisito le capacità di intervenire sulla vita e quindi anche apportare modifiche all'uomo.

La domanda di fondo che pervade tutta la riflessione bioetica è se la scienza è libera di perseguire ogni suo scopo, o se è necessario che l'etica le imponga dei limiti, che venga controllata nel suo progredire.

Questo interrogativo è presente in tutta la comunità scientifica e l'opinione pubblica e l'atteggiamento diffuso oscilla tra due estremi: la fede cieca nella scienza, ritenuta capace di risolvere prima o poi tutti i problemi del genere umano; e il timore che questo progresso inarrestabile produca solamente squilibri irreparabili. Il rapporto tra libertà e limiti della scienza è quindi fondamentale.

L'imperativo tecnico invita a realizzare liberamente tutto ciò che è il fattibile tecno-scientifico: non riconosce alcun limite a priori alla capacità di realizzare il possibile. Esso si esprime nella formula “tutto quello che può essere fatto, deve essere fatto!” e comporta l'affermazione della libertà assoluta di ricerca. Dall'altra parte vi è l'atteggiamento di diffidenza, rifiuto della tecnica, e cioè la

cosiddetta morale della preservazione, che porterebbe all'inattività, e quindi a frenare la scienza. Nasce così l'esigenza di bilanciare questi due atteggiamenti.

La bioetica quindi, aiuta a riflettere sulla legittimità dell'imperativo tecnologico, per il quale tutto ciò che è possibile tecnicamente deve essere fatto, niente deve ostacolare il progresso, oppure in che misura va ostacolato e in virtù di quali argomentazioni; affronta dilemmi morali tragici, agisce in un campo in cui si confrontano diritti contrapposti: il diritto a morire e la protezione della vita, il diritto del feto e quello della madre, la libertà della ricerca scientifica in nome del bene pubblico e la protezione di chi ne è coinvolto. Ma la pretesa che questi dilemmi possano trovare una soluzione definitiva ed essere risolti una volta per tutte, è solo un'illusione. Non dà risposte definitive. La bioetica può contribuire a riflettere su di essi ma non offre ricette pronte, come del resto ogni disciplina filosofica che male si applica all'ambito pratico.

Tuttavia, se la filosofia e la bioetica non possono risolvere, possono essere di grande aiuto per comprendere le ragioni che stanno dietro una scelta tragica, i pro e i contro, lo scontro metafisico e il contesto culturale nel quale si verifica.

Grazie agli straordinari progressi delle scienze e delle tecnologie della vita, per la prima volta nella storia, l'uomo comincia ad avere il controllo dei processi biologici. La bioetica è, quindi, un approfondimento sui problemi sollevati da tali progressi. Nasce come una nuova e vasta area di riflessione interdisciplinare in cui si esercitano biologia, medicina, filosofia, diritto, teologia, economia, psicologia, ecologia e coinvolge anche la politica: infatti, in considerazione delle dimensioni dei problemi e dei rischi che fanno da contrappeso ai vantaggi che si profilano per tutto il genere umano, negli ultimi anni è diventata oggetto di attenzione da parte dei Governi e dei Parlamenti di molti paesi, nonché di Istituzioni sovranazionali come il Consiglio d'Europa, la Commissione e il Parlamento Europeo. Insomma, oltre a riflettere e a interrogarsi, occorre decidere quali pratiche, tra quelle oggi "tecnicamente" possibili, posseggano i

requisiti per essere considerate "eticamente" lecite e ammissibili sul piano legislativo.

La bioetica, del resto, è chiamata a dare risposta non tanto a questioni meramente "astratte" o accademiche, ma a problemi dai risvolti assai concreti, spesso drammaticamente concreti. Come ha giustamente fatto notare *H. T. Engelhardt*³²: *"La bioetica nasce spontaneamente dalle preoccupazioni di pazienti, medici e infermieri"*.

Tale "concretezza" ci mette subito di fronte ad una caratteristica intrinseca della bioetica: il suo essere sostanzialmente non una disciplina in senso stretto, bensì un approccio interdisciplinare. Infatti, ognuna delle questioni sulle quali la bioetica si esercita presenta aspetti di grande rilevanza per discipline quali la medicina, la biologia, il diritto, la teologia, la filosofia, la psicologia, la sociologia, l'economia, l'ecologia.

Occorre dunque che la bioetica si sviluppi attraverso un continuo confronto tra studiosi e operatori di matrice diversa, disposti a scambiarsi informazioni, interrogativi ed esperienze, oltre che a superare le inevitabili incomprensioni che scaturiscono da approcci e prospettive teoriche spesso assai distanti.

La nostra società vive all'insegna di valori diversi e molto spesso incompatibili, e la bioetica non può prescindere da questa condizione di fondo che caratterizza la nostra società. *H.T. Engelhardt*³³ ha espresso tutto ciò con questa osservazione: *"La bioetica si sta sviluppando come la lingua franca di un mondo che si interessa dell'assistenza sanitaria ma non possiede una concezione etica comune"*.

Egli introduce anche il concetto di "scetticismo morale", affermando che dal fallimento della fiducia illuministica nella ragione, dove l'unità morale è andata a pezzi, nasce la consapevolezza che le visioni del mondo sono diverse e non

³² H. T. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, Milano 1991, p. 14.

³³ Ivi p. 11.

possiamo sapere quale è quella giusta, quindi è necessaria la convivenza tra stranieri morali. Altro concetto importante quello degli “stranieri morali” i quali vivono all’interno della comunità e le diverse comunità formano la società civile. Etica dell'accordo, della negoziazione tramite cui trovare le regole per la convivenza delle comunità all’interno della società civile.

Autore importante nello studio della bioetica è *Hans Jonas*³⁴. Secondo quest'ultimo, infatti, il potere della scienza sulla materia, sulla vita e sull'uomo stesso è cresciuto al punto tale che l'attività umana può avere conseguenze vastissime nello spazio e nel tempo. Egli pertanto, teorizza un cambiamento del concetto di responsabilità, introducendovi la preoccupazione per le generazioni future: occorre includere il futuro dell'uomo tra gli obiettivi che gli esseri umani, con le loro scelte, devono perseguire³⁵. L'euristica della paura è un esercizio utilissimo per prendere delle decisioni relative al futuro e che riguarderanno le generazioni future, infatti ci dovrebbe portare ad agire responsabilmente. La responsabilità deve essere assunta a principio guida dell'agire.

La soluzione è quindi salvare la natura e con essa l'umanità. Ancor prima di rispondere ai classici interrogativi sull'uomo, il da dove, il come, il perché della sua vita, egli "deve" oggi salvare le condizioni della sua stessa esistenza, onde rendere possibili quegli interrogativi e ogni etica conseguente. Ciò comporta un'etica prioritaria; quella della responsabilità, e cioè abilità a rispondere di fronte al transeunte, decisamente minacciato di sparizione totale. Il principio di responsabilità di *H. Jonas*, è correlato al "Principio di precauzione" che significa adottare una linea di condotta nel campo delle decisioni politiche che riguardano la gestione dell'incertezza scientifica con riferimento alla difesa dell'ambiente, della fauna, della flora, delle risorse naturali, nonché alla tutela della salute del consumatore e della sicurezza alimentare. Alcuni atti politico-normativi

³⁴ H. Jonas, *Il principio responsabilità*, cit., p. 128.

³⁵ Ivi, p. 284.

dell'Unione europea hanno lo scopo di formalizzare il principio entro canoni formali il più possibile rigorosi. Il principio di Precauzione è ispirato al principio di *Jonas* e ne è il risvolto politico.

Altro autore è *Peter Singer*³⁶, sostenitore dell'utilitarismo spinto alle estreme conseguenze. Egli parla anche del cosiddetto "specismo", e cioè la discriminazione o lo sfruttamento di certe alcune animali da parte degli esseri umani sulla base dell'assunto della superiorità della specie umana. Si chiede quindi, se l'appartenenza ad una specie può essere una buona ragione per attribuirsi una maggiore importanza, per considerare i nostri interessi prioritari rispetto a quelli di altre specie.

Superare la morale specista implica riconoscere la stessa importanza agli interessi di tutti gli esseri che possono provare piacere e dolore, a qualunque specie appartengano. A chi è "persona" normalmente, gli si attribuiscono le caratteristiche della razionalità e della autocoscienza. Per *Singer* la discriminante è la capacità di provare piacere e dolore.

Se ci si interroga sugli eventi che, negli ultimi anni, hanno fatto discutere di bioetica, notiamo come vi siano stati degli importanti traguardi raggiunti in campo scientifico, Ad esempio, la "mappatura del genoma umano", presentata, con eccessiva enfasi, come una svolta epocale nella storia dell'umanità.

Inoltre sono stati raggiunti anche risultati a livello applicativo sulla base delle conoscenze acquisite. Si pensi, ad esempio, al clamore suscitato dalla clonazione della pecora Dolly, e al risalto dato, con toni trionfalistici, alle prime utilizzazioni terapeutiche delle cellule staminali.

All'attenzione però dell'opinione pubblica e all'esame degli studiosi, sono stati portati anche casi giudiziari e provvedimenti normativi che avevano ad oggetto questioni bioetiche molto importanti.

³⁶ P. Singer, *Liberazione animale*, cit., p.123.

Tra i numerosi casi, possiamo ricordare quello della signora inglese conosciuta come “Miss B”, nel quale l’Alta corte britannica ha riconosciuto che un paziente capace, ha il diritto di rifiutare un trattamento, quand’anche si tratti di un trattamento salvavita già posto in essere³⁷. Oppure casi, come quelli di Terri Schiavo e di Eluana Englaro³⁸, nei quali, con riguardo a due giovani donne, la prima americana, la seconda italiana, da molti anni in stato vegetativo permanente, si è posta la questione della legittimità della sospensione dell’idratazione e dell’alimentazione artificiali, trattamenti dai quali dipende la sopravvivenza puramente biologica dei soggetti in questa tragica condizione.

Per quanto riguarda, invece, i provvedimenti normativi, tra i numerosi che potrebbero essere menzionati per il clamore suscitato, mi limito a ricordare le leggi che, in Olanda e in Belgio, rispettivamente nel 2001 e nel 2002, hanno depenalizzato l’eutanasia e il suicidio assistito, dettando così norme che ne circoscrivono in maniera rigorosa e restrittiva condizioni e modalità di attuazione³⁹.

Con specifico riferimento al contesto italiano, ricordo la legge del 19 febbraio 2004 n. 40⁴⁰ e la più risalente legge 194, con la quale, già nel 1978, il nostro Paese si è dotato di un’equilibrata disciplina “per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza”. La legge 40, è stata al centro di un vivace confronto tra sostenitori e oppositori già prima della sua approvazione, e successivamente all’entrata in vigore, soprattutto nelle prima

³⁷ La sentenza, emessa dall’Alta Corte di Giustizia, Sezione della famiglia, il 29 marzo 2002, è pubblicata in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 2, 2004, pp. 342-369.

³⁸ M. Immacolato, *Sul diritto di autodeterminazione. Riflessioni critiche sulle sentenze Riccio e Englaro*, supplemento di *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 1, 2008, pp.157.

³⁹ La legge olandese sull’eutanasia, n. 137 del 10 aprile 2001, denominata “*Legge di controllo di interruzione della vita su richiesta e assistenza al suicidio*” è pubblicata in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 2, 2001, pp. 389-395. La legge belga, promulgata, contestualmente ad una legge sulle cure palliative, il 28 maggio del 2002, è pubblicata in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 3, 2002, pp. 578-588.

⁴⁰ La legge n. 40 del 19 febbraio 2004 è denominata “*Norme sulla procreazione medicalmente assistita*”.

metà del 2005, nell'imminenza della consultazione referendaria per l'abrogazione parziale della legge, la quale si concluse con il fallimento del referendum per mancato raggiungimento del quorum.

La legge 194, invece è tornata, di recente, al centro del dibattito e dell'attenzione anche dei non addetti ai lavori, a seguito dei ripetuti attacchi di cui è stata fatta oggetto con la messa in atto di varie strategie, compresa la presentazione, nelle ultime elezioni politiche, di una lista elettorale *ad hoc*⁴¹, fenomeno senza precedenti nel quadro politico internazionale.

3. La bioetica e la nascita dei comitati etici.

Con la nascita della bioetica, sono nati anche i "Comitati etici"; la prima commissione fu costituita in un ospedale di *Seattle* nel 1962 per decidere l'ordine di priorità nell'accesso al servizio di emodialisi appena creato in quell'ospedale. Quella commissione aveva il compito di decidere "chi doveva vivere e chi doveva morire".

La bioetica non era ancora ufficialmente nata, ma qualcuno sostenne che quella commissione ne fu il concepimento. Da allora, la nascita di Comitati etici di varia natura, con varie funzioni e finalità, si è strettamente intrecciata allo sviluppo della bioetica, e in un certo senso, di questa ne ha costituito la realizzazione pratica più appariscente, cioè quella destinata ad avere grande incidenza sulla pratica medica quotidiana e soprattutto sulla ricerca medica.

Il fenomeno dei comitati è iniziato negli Stati Uniti, secondo due tipologie: gli *Institutional Review Board (IRB)*, destinati a valutare i profili di eticità dei protocolli di sperimentazione medica su soggetti umani; e gli *Hospital Ethical Committee (HEC)*, nati verso la metà degli anni '70 sotto la spinta emotiva di noti casi giudiziari legati all'interruzione di trattamenti di sostegno vitale e mirati

⁴¹ Si tratta della lista "Aborto. No, grazie" presentata da Giuliano Ferrara.

specificamente ad offrire un supporto agli operatori sanitari spesso impegnati, nel loro lavoro quotidiano, in decisioni di grande rilevanza etica.

Il primo tipo di Comitati, ha avuto un forte impulso già a partire dagli anni '70, col noto *Belmont report* del 1974, per regolamentare un settore nel quale, nonostante il Codice di Norimberga del 1946 e la Dichiarazione di *Helsinki* del 1964 e successive modificazioni, si continuavano a perpetrare gravi abusi; Il noto caso di *Tuskegee, Alabama*, dove ad un gruppo di malati di sifilide venne negata la penicillina per poter seguire il decorso naturale della malattia. Il lavoro di questi comitati è monitorato dalla *Food and Drug Administration (FDA)*, che fornisce linee guida continuamente aggiornate, consulenza in tempo reale e ne sottopone l'attività a controlli di qualità. Inoltre, all'incirca dieci anni fa, precisamente nel 1996, fu costituita a livello federale la *National bioethics Advisory Commission* sotto la presidenza del prof. *Harold Shapiro*, col compito di seguire il lavoro dei comitati, di cui la maggior parte degli ospedali statunitensi e dei centri di ricerca è dotato.

Dagli Stati Uniti, i Comitati si sono rapidamente diffusi in molti altri paesi e, grosso modo a partire dagli anni '80, anche in Italia, dapprima un po' in sordina e poi con una maggiore consistenza, soprattutto dopo la ricezione in Italia della normativa europea⁴², nota come *Good clinical practice for trials on medicinal products in the European Community*, dove si prevede esplicitamente l'obbligo di sottoporre i protocolli di sperimentazione clinica all'approvazione di un Comitato Etico. La situazione è ancora molto confusa; infatti in assenza di un quadro normativo organico, vi sono molte incertezze sulla natura, le funzioni e la struttura dei comitati e, in particolare, sui criteri di selezione dei membri e sull'accertamento della loro competenza. Bisogna inoltre aggiungere che, di

⁴² Italia, Ministero della sanità. Decreto ministeriale n.178 del 27 aprile 1992. *Disposizioni tecniche da presentare a corredo della domande di autorizzazione all'ammissione in commercio di specialità medicinali per uso umano, anche in attuazione della direttiva n. 91/507/CEE*. Gazzetta Ufficiale n. 139 (suppl. ord. N. 86) del 15 giugno 1992.

recente è caduto il decreto col quale vengono recepite le nuove linee guida europee⁴³ che nella specifica normativa relativa ai comitati etici, rischia di avere effetti che sono stati definiti addirittura devastanti⁴⁴, e che comunque, per alcuni aspetti, hanno già suscitato perplessità e riserve tra i ricercatori⁴⁵.

Ci si chiede quindi se effettivamente tali comitati servano davvero. Come afferma Domenico Neri⁴⁶, tali comitati servono e serviranno sempre di più nel futuro, a patto che ci si dedichi presto ad offrire un quadro normativo che dia certezze sia sotto il profilo della struttura, sia sotto il profilo delle funzioni. Ad esempio: gran parte dei comitati attualmente in funzione in Italia, svolge quasi esclusivamente compiti di valutazione dei protocolli di sperimentazione farmacologica e clinica. Si tratta spesso, di un lavoro di routine, dal momento che tali protocolli sono in genere preparati direttamente dalle case farmaceutiche e quindi, c'è una forte presunzione che i documenti siano aderenti alle normative nazionali e internazionali, sia sotto l'aspetto scientifico, sia sotto l'aspetto etico. Ma tutto ciò, è sufficiente a soddisfare la "pubblica garanzia" riguardo la salvaguardia della sicurezza dell'integrità e dei diritti umani dei soggetti partecipanti a uno studio, che è posta anche nei documenti, come ragion d'essere primaria dei Comitati Etici? Ciò non è possibile, in quanto il comitato dovrebbe poter monitorare anche lo svolgimento dello studio clinico a partire dalla delicata fase del reclutamento dei soggetti, dove molto spesso lo strumento del "consenso informato" viene usato in maniera piuttosto sbrigativa. Se non si prevede una qualche forma di controllo in questa fase della procedura, si rischia

⁴³ Italia, Ministero della Sanità. Decreto ministeriale n. 191 del 15 maggio del 1997. *Recepimento linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per l'esecuzione delle sperimentazioni cliniche medicinali*. Gazzetta Ufficiale n. 191 (suppl. ord. N. 162) 18 agosto 1997.

⁴⁴ M. Barini, Relazione tenuta nel corso della giornata di studi su "La bioetica e la società italiana". Roma, 10 ottobre 1977.

⁴⁵ C. Sirtori, *Recepimento delle linee guida dell'Unione Europea di buona pratica clinica per la esecuzione delle sperimentazioni dei medicinali: una mazzata alla ricerca farmacologico – clinica in Italia?*, in *Bioetica, rivista interdisciplinare* 3, 1997, p. 409-414.

⁴⁶ D. Neri, *La bioetica: storia e problemi*, Ann. Ist. Super. Sanità, vol. 34, n.2, 1998, p. 171-177.

di creare un complesso edificio burocratico che fallisce il suo obiettivo fondamentale: quello di garantire effettivamente che vengano evitati gli abusi stigmatizzati dalla Convenzione di *Helsinki*. Il consenso informato, rimane un problema generale della pratica medica, sul quale occorrerebbe avviare al più presto una profonda riflessione all'interno della classe medica.

I comitati possono avere anche altre funzioni, come ad esempio quella formativa, cioè favorire la sensibilizzazione etica del personale sanitario, e soprattutto una funzione consultiva, finalizzata allo scopo di non lasciare solo il medico quando, nell'esercizio della sua pratica clinica quotidiana, si trova di fronte a problemi e situazioni che richiedono valutazioni e risposte non solo cliniche, ma anche morali. Il tipo di preparazione acquisita all'università, non mette il medico in grado di affrontare questo tipo di valutazioni, quelle soprattutto che riguardano questioni inedite oppure questioni non ancora risolte dal legislatore o, ancora, questioni nelle quali addirittura quel che suggerirebbe il codice medico – deontologico e le acquisizioni della bioetica. Il tutto sembra collidere con le prescrizioni giuridiche, tuttora ancorate a una concezione biologicistica della vita.

E' proprio qui che l'opera di supporto dei comitati potrebbe essere destinata ad avere una significativa importanza. Sorgono però diverse questioni. La prima è di carattere organizzativo, ma non per questo meno sostanziale; nella loro attuale composizione, i comitati mirano soprattutto a valutare i protocolli di sperimentazione e inoltre sono in grado di assolvere a funzioni di consulenza e di formazione. Molto probabilmente bisognerà andare verso la direzione suggerita dall'esperienza americana, distinguendo due tipi di comitati, oppure prevedere organismi multifunzionali, ma con una precisa indicazione delle competenze che devono essere presenti in ogni comitato.

La seconda questione è più complessa. Infatti si dice spesso che i comitati siano una risposta al pluralismo morale che caratterizza la società moderna, e quindi

anche il mondo della sanità: quanto è plausibile che si possa raggiungere il consenso etico in un comitato, se esso è espressione del pluralismo etico? Non si rischia di riprodurre nel Comitato Etico l'interminabile, ma essenziale, discussione che avviene a livello pubblico⁴⁷ sulle questioni bioetiche? Il problema è serio ma non si deve essere pessimisti.

La riflessione bioetica suggerisce molte strategie per affrontarlo. Uno degli approcci più promettenti è quello orientato dai noti quattro principi⁴⁸. Ciò che rende questo approccio promettente per l'analisi e la valutazione etica dei casi, è il fatto che esso lascia un largo spazio all'esperienza morale concreta ed è, cioè, in grado di fornire una buona bussola al ragionamento morale. Si tratta di una scommessa sulle capacità di autonoma assunzione decisionale di responsabilità decisionale dei soggetti una volta venuti in possesso, attraverso la discussione, di tutti gli elementi rilevanti. Quel che questo approccio chiede è che la soluzione etica suggerita possa essere giustificata e difesa con argomenti razionali, con argomenti che possano essere discussi in un dibattito morale libero e pluralistico, l'unico adatto a una società nella quale nessuno può pensare di essere unico depositario della verità.

Ci si potrebbe infine chiedersi, ma a cosa consente di realizzare in termini operativi, tutto questo? Molto e poco allo stesso tempo. Molto, in quanto in termini di formazione "permanente", perché non c'è dubbio che la discussione dei casi stimola la sensibilizzazione etica molto più di quanto possa fare la lettura di un trattato di bioetica o una conferenza. Poco, invece, se ci si immagina che i comitati debbano diventare una sorta di coscienza morale dell'istituzione sanitaria, del singolo medico o ricercatore e di tutti noi come cittadini. Su questo punto bisogna essere più chiari. Il comitato può infatti aiutare i medici e i pazienti a identificare meglio le questioni in gioco, in quanto

⁴⁷ F. Viola, *Bioetica e ragione pubblica*, in *Notizie di Politeia*, 12, 1996, n.41/42, p. 50-55.

⁴⁸ Il principio di non maleficenza, principio di beneficenza, il principio di autonomia e il principio di giustizia, di T. Beauchamp e J. Childress, *I principi di etica biomedica*, cit., pp. 13.

può offrire l'ausilio di competenze di tipo psicologico o giuridico o sociologico. Ma nessuna competenza intellettuale, è di per sé segno di una speciale competenza normativa e cioè non dà a nessuno il diritto di decidere un certo corso di azione e di imporlo agli altri. Nessuno quindi, può pensare che un comitato possa servire a liberare i medici o i ricercatori dalla fatica di pensare criticamente e di decidere autonomamente in questioni morali.