

**CENTRO DI DOCUMENTAZIONE INTERDISCIPLINARE
DI SCIENZA E FEDE**

**DISF WORKING GROUP
SEMINARIO PERMANENTE**

III CICLO

II anno: La questione su Dio e la società tecnico-scientifica



A. G. Spagnolo

**Le problematiche di ambito bioetico
alla luce dell'esistenza di un fondamento trascendente,
origine e fine ultimo della vita umana**

3 dicembre 2011

Documento 13/2011

Traccia schematica ad uso dei partecipanti al seminario
(è vietata la riproduzione senza il permesso dell'autore)

Le problematiche di ambito bioetico alla luce dell'esistenza di un fondamento trascendente, origine e fine ultimo della vita umana

3 dicembre 2011

A. G. Spagnolo

I. La discussione circa i principi della bioetica

La bioetica, così come venne definita e diffusa dall'*Encyclopedia of Bioethics* nella sua prima intensa stagione, aveva sostanzialmente il significato di un'etica normativa; il suo intento era quello di trovare alcuni criteri di azione, delle linee-guida per l'orientamento non solo della condotta umana personale nell'ambito delle scienze della vita e della salute, ma anche del diritto *condendo* e dei codici deontologici professionali. I primi studiosi che cominciarono a proporre alcuni criteri di orientamento erano partiti dalla considerazione che di fronte ai problemi posti dalle nuove biotecnologie non si potevano usare categorie dipendenti esclusivamente da ragioni scientifiche e professionali, ma occorrevano quadri antropologici e filosofici più ampi. Le esigenze avvertite dai primi "pensatori sistematici" della bioetica erano da un lato quella clinica, cioè la necessità di fornire agli operatori sanitari indicazioni concrete per le loro decisioni; dall'altro, l'esigenza sociale di fissare direttive pubbliche in una società che aveva categorie valoriali molto diverse. Vennero così proposti da Beauchamp e Childress i tre "principi" detti di autonomia, di beneficenza-non maleficenza e di giustizia.

Indipendentemente dalle diverse teorie etiche che vi potevano soggiacere e all'interpretazione che se ne dava, tali principi venivano investiti di grande importanza: accanto ai messaggi morali ricevuti con l'educazione e all'esperienza morale che ognuno fa continuamente, il ricorso a dei precisi principi etici accettati da tutti avrebbe potuto permettere a ciascuno di giustificare consapevolmente la propria decisione, adottando un alfabeto morale con il quale cercare di risolvere le perplessità etiche delle diverse situazioni. Si cercava così anche di costruire il linguaggio comune della bioetica pluralista, dotato di un rigore adeguato all'ambito delle scienze biomediche, con la pretesa che i suddetti principi potessero essere indipendenti dalle diverse teorie etiche di fondo. Il dogma centrale di questa prospettiva etica, chiamata dai critici "principlismo", è che teorie radicalmente contrapposte come quelle deontologiche e quelle utilitariste — pur non essendo d'accordo su concetti teorici o su metodi di giustificazione, potevano invece arrivare ad una sovrapposizione di consenso (*overlapping consensus*) su identici principi e regole, e dunque anche sulle

azioni da raccomandare. Dalla condivisione delle convinzioni morali dei semplici cittadini, essi sostenevano, si può ottenere il contenuto della moralità comune.

Effettivamente, quei pochi principi identificati da Beauchamp e Childress riuscivano a coprire molti ambiti della biomedicina. Il “principio di autonomia” era posto come basilare per tutti gli altri principi: poiché la moralità di un'azione implica che l'individuo compia delle scelte in modo autonomo, si richiede che prima di ogni esame dei principi etici di riferimento si debba chiarire di chi sia l'autonomia coinvolta e come possa essere rispettata. Sul principio del rispetto dell'autonomia vengono fondate tutte le considerazioni relative al consenso informato, al rifiuto consapevole delle cure, alla verità al paziente, all'interruzione volontaria di gravidanza, alle volontà personali circa gli interventi nella fase finale della vita (*living will*) ecc. Tuttavia questo principio, insieme con tutti gli altri due principi morali identificati, richiamerebbe solo un dovere *prima facie*, cioè doveri vincolanti in tutte le circostanze, a meno che essi non siano in conflitto con doveri uguali o che risultano più forti nella situazione concreta (ad esempio se la scelta autonoma dell'individuo minacciasse la salute pubblica o fosse potenzialmente pericolosa per il feto o implicasse costi sproporzionatamente onerosi per lo Stato, ecc., potrebbe essere giustificato limitare anche in modo severo questa autonomia).

A giustificare tale limitazione interverrebbero gli altri due principi di riferimento: il “principio di beneficiabilità-non maleficenza” e il “principio di giustizia”. Il primo di essi va oltre il semplice astenersi dal fare il male ed impegna alle azioni positive di prevenire il dolore o il male, di rimuoverlo, di promuovere comunque il bene. Tale principio è richiamato nelle decisioni legate alla terapia del dolore, alla donazione degli organi, all'impegno diagnostico/terapeutico del medico generalmente inteso. La sua componente di “non-maleficenza”, richiede di non infliggere alcun male a nessuno e rispecchia l'antica massima della tradizione ippocratica *primum non nocere*, applicata ad esempio ai problemi dell'accanimento terapeutico o al rapporto rischi/benefici di ogni intervento medico. Anche questo principio può subire limitazioni quando si tratti di affrontare problemi in cui l'evitare il male e il fare il bene sono collegati con obbligazioni sociali di giustizia distributiva. Il riferimento è, allora, al “principio di giustizia”, che in parte viene collegato con le formule classiche del *suum cuique tribuere* e dell'*alterum non laedere* e in parte viene esplicito in termini di imparzialità nel riconoscimento di alcuni diritti. Esso viene invocato in bioetica in relazione alle cure necessarie e doverose per ogni malato, alle definizioni di priorità nella distribuzione dei fondi in campo sanitario e, in generale, per la razionalizzazione di tutti gli interventi medici.

La proposta era, dunque, di inserire i principi all'interno di una “teoria etica composita” (non monistica o assolutistica, non tutta deontologica, né tutta teleologica) che permettesse a ciascun principio di avere un certo peso senza però avere una priorità. In caso di conflitto interno fra i vari principi, si sarebbe analizzato il contesto del caso particolare. Come si può immaginare, pur dichiarando esplicitamente il rifiuto di qualsiasi “etica della situazione”, il rischio di adottarla come quadro di riferimento per le decisioni è molto forte. Coloro che parlano di una tale teoria fanno però esplicito

riferimento all'intuizionismo presente nel bilanciamento dei valori — bilanciamento non sempre evidente-per-sé, come lo sarebbero invece i singoli princìpi identificati, espressione della comune moralità — escludendo quindi qualsiasi possibilità di deduzione da princìpi fissi: secondo la teoria intuizionistica il peso dei princìpi in una situazione di conflitto “sale e scende come su una scala” nelle diverse situazioni. In definitiva, la distinzione fra i princìpi si riferisce di fatto ad una teoria deontologica, anti-utilitaristica: la scelta di un'azione piuttosto che di un'altra non deve dipendere dal fatto che la prima produce migliori conseguenze (consequenzialismo), ma dal fatto che risponde ad un dovere che, nella circostanza concreta, è giudicato migliore (intuizionismo) e diventa, dunque, effettivamente obbligatoria. Nel caso di conflitto fra i princìpi, invece, riferendosi al bilanciamento che deve essere operato fra di essi, si parla della valutazione delle conseguenze connesse con le decisioni, le quali si ispirano ora all'uno ora a l'altro dei princìpi coinvolti. Dunque, il contemporaneo riferimento ad una teoria di carattere deontologico (i doveri *prima facie*) e ad una di carattere teleologico (utilitarismo della regola) porterebbe alla convinzione di trovarsi di fronte ad un metodo adatto per la soluzione di ogni problema etico nel campo biomedico.

II. Verso una fondazione filosofica, non convenzionale, della bioetica

La semplicità metodologica della teoria dei princìpi è stata la ragione principale del suo successo e della sua larga applicazione, permettendo anche ai non esperti di avere uno schema sul quale confrontare i diversi problemi etici incontrati nella pratica. Fu però ben presto evidente che il suo utilizzo conduceva di fatto ad un vero e proprio relativismo etico. Problematico era anche il fatto che essi mancassero, per definizione, di un'antropologia e di un'ontologia che li fondasse e li giustificasse, così che essi stessi finivano per risultare privi di significato: senza fondare il giudizio di cosa sia bene e cosa sia giusto per la persona, è ambiguo parlare di beneficiabilità o di giustizia. Se è vero che i singoli princìpi esprimevano una parte della verità sull'uomo, mancava loro una collocazione all'interno di una metafisica compiuta, né sembrava sufficiente il semplice bilanciamento intuizionistico nella situazione concreta. Ancora, questi princìpi, volutamente privi di *una* teoria etica unificata che li fondasse, non erano in grado di dare una spiegazione della ricchezza della vita morale, rischiando di incasellarla in uno schema astratto.

1. *La crisi del “principlismo” ed il sorgere della questione dei fondamenti.* Testimonia la crisi del “principlismo” ed il mutamento che andava delineandosi già verso la fine degli anni '80, circa lo statuto epistemologico della bioetica, la nuova definizione di “bioetica” contenuta nella seconda edizione dell'*Encyclopedia of Bioethics* (1995). Vi leggiamo infatti: “studio sistematico delle dimensioni morali — inclusa la visione morale, le decisioni, la condotta e le politiche — delle scienze della vita e della salute, utilizzando varie metodologie etiche con una impostazione interdisciplinare”. Tale definizione non fa più riferimento a “princìpi” per lo studio

delle scienze della vita e della salute, ma a diverse metodologie etiche e ad una impostazione interdisciplinare.

Agli inizi degli anni '90 cominciava così a porsi la questione dei fondamenti della bioetica, cioè di una meta-bioetica, che potesse definire un piano teoretico-pedagogico alla ricerca di una vera giustificazione, della ragione ultima per cui una determinata azione debba essere considerata lecita o non lecita. Non è sufficiente, infatti, per un discorso fondativo, elaborare paradigmi concettuali che si adattino alla soluzione di casi limite, basati su un consenso pragmatico e flessibile, a seconda delle circostanze. Anche di fronte al caso concreto, non vi può essere una completa “separazione” dalla riflessione più generale sui valori etici ed i principi di riferimento assoluto ed è necessario, dunque, che vi sia sempre un collegamento con il momento teorico. Si tratta perciò di offrire indicazioni e orientamenti in senso “forte”, dando ragione del valore assiologico-prescrittivo che è contenuto nelle scelte che riguardano gli interventi sulla vita dell'uomo e di tutto l'ecosistema (cfr. Sgreccia, 1999).

La questione del fondamento è dunque una questione cruciale quando si parla di bioetica, se non si vogliono trasformare i problemi che essa pone in una mera questione di ricerca di consenso che, seppure auspicabile in una società pluralista, non oltrepassa i limiti del convenzionalismo e, presto o tardi, mostrerà la sua incapacità di auto-fondarsi. La difficoltà maggiore che si incontra nel cercare un fondamento per la bioetica è che ci si trova di fronte ad un pluralismo di criteriologie difficilmente conciliabili tra loro. E il pluralismo riguarda sia l'antropologia di riferimento sia le teorie sulla fondazione del giudizio etico; un pluralismo, quello della società attuale, che non è epidermico, ma si riferisce ad una disparità di fondo che designa una vera e propria “etica della condizione”, un'intimità che difficilmente può venire a compromessi a meno che il fondamento stesso non sia l'esclusione di qualsiasi fondamento. La consapevolezza di questo limite di fondo è necessaria affinché ci si renda conto di ciò che si può sperare dal dialogo e dalla metodologia interdisciplinare nella bioetica, e di ciò che possono rappresentare le conclusioni, fondate sul “consenso”, a cui giungono Commissioni o Comitati Etici, soprattutto nella prospettiva di scelte pubbliche che riguardano la società.

Il fatto che esistano più sistemi di riferimento, tuttavia, non deve rappresentare un pretesto per evadere dalla ricerca in bioetica, ma una sfida per quell'impegno teoretico e pedagogico di cui si diceva. Sembrerebbe riduttivo, infatti, che di fronte alla pluralità dei modelli etici di riferimento si volessero stabilire soltanto regole formali basate semplicemente sul principio di tolleranza (cfr. Scarpelli, 1987) di qualsiasi etica — che molto spesso vuol dire indifferenza verso i valori etici — soprattutto se si riflette sulla rilevanza umana e sociale dei problemi di bioetica. Quando si tratta di stabilire il grado di protezione da dare all'embrione umano, o quando sono in gioco “problemi di sopravvivenza” della specie-uomo o di salvaguardia dell'ecosistema, non si può responsabilmente sfuggire al dovere morale di perseguire orientamenti validi e razionalmente fondati, perciò condivisibili o, quanto meno, confrontabili responsabilmente.

Come opportunamente segnala Elio Sgreccia (1999) in un diffuso manuale di bioetica, che semplifica e sistematizza didatticamente la complessità e l'articolazione delle diverse impostazioni etiche, uno degli snodi storico-filosofici di maggiore importanza per la problematica che qui ci occupa si diede agli inizi del Novecento con l'opera del filosofo inglese G.E. Moore *Principia Ethica* (1903). Questi, richiamandosi alla ben nota "legge di Hume", che poneva una barriera tra l'essere (*is*) e il dover essere (*ought*), tra l'ambito dei fatti naturali e quello dei valori morali, aveva messo in discussione l'idea che la nozione di "bene" potesse essere definita in relazione alla natura umana e aveva parlato perciò di "fallacia naturalistica", riconducendo il "bene" ad una "proprietà non-naturale", percepibile solo attraverso l'intuizione. Mentre i fatti sarebbero conoscibili e scientificamente dimostrabili, e si possono descrivere con il verbo all'indicativo, i valori e le norme morali sarebbero invece dei semplici presupposti che danno luogo a giudizi prescrittivi indimostrabili. Dunque, non sarebbe né possibile né legittimo il passaggio o l'inferenza tra l'essere (identificato con i fatti osservabili) e il dover essere. Per molti questa posizione risultava incompatibile con i risultati dell'esperienza morale e con ogni argomentazione di ambito etico, che appunto si riferivano a norme e valori. Da questo preliminare orientamento nacquero due opposti schieramenti: i "non-cognitivist" ed i "cognitivist": secondo i primi i valori non potevano essere oggetto di conoscenza e di affermazioni qualificabili come "vere" o "false", mentre i secondi erano convinti che esisteva la possibilità di ricercare una fondazione razionale e "oggettiva" ai valori ed alle norme morali.

Giustificare l'etica, e quindi la bioetica, vuol dire allora discutere anzitutto sulla possibilità di oltrepassare la divisione dovuta a tale "fallacia naturalistica", il cui superamento è legato al significato dato alla parola "essere". Ricomporre una simile frattura sarebbe possibile solo in una prospettiva metafisica, nella quale l'essere diventa normativo anche di un dover essere, perché l'essenza e la natura metafisica di un ente portano con sé anche il significato e il valore che esso è chiamato a realizzare. Nella persona umana, tale realizzazione cosciente si compie mediante l'esercizio della libertà, non la libertà di essere ciò che non si è, ma quella di divenire sempre più se stessi. Ogni fondazione sensata dovrebbe dunque presupporre un'istanza metafisica, cioè la necessità e la capacità di andare "oltre" il fatto empirico e di cogliere in profondità la ragione d'essere delle cose e la "verità" dei comportamenti, la loro conformità alla dignità della persona. Lo spettro delle proposte "fondative" resta comunque ampio. Seguendo l'analisi proposta da Sgreccia (1999), si possono riconoscere nel panorama della letteratura bioetica internazionale alcuni modelli di riferimento etico, che qui riferiamo sinteticamente.

2. *Una bioetica evoluzionista?* Un primo orientamento, sebbene si ponga in netta opposizione con la "legge di Hume", ha come conseguenza immediata quella di relativizzare valori e norme. È la proposta di un'etica puramente descrittiva insita in un modello sociologico-storicistico secondo il quale la società, nella sua evoluzione, produrrebbe e cambierebbe valori e norme, ritenuti funzionali al suo sviluppo, così come gli esseri viventi nella loro evoluzione biologica hanno sviluppato certi organi in vista della funzione e, in definitiva, per il miglioramento della propria specie ed esistenza. Si tratta delle teorie darwiniste che si compongono con specifiche visioni

antropologiche e sociologiche. Il diritto e la morale sarebbero l'espressione culturale della spinta evolutiva che muoverebbe dall'“egoismo biologico” (o istinto di conservazione di sé) e che troverebbe forme sempre nuove di adattamento. E così come il cosmo e le varie forme di vita nel mondo sono stati soggetti ad evoluzione, anche le società evolvono e all'interno di questa evoluzione biologica e sociologica mutano anche i valori morali. Occorrerebbe così immaginare un nuovo sistema di valori, perché quello precedente non è più adatto a configurare il nuovo “ecosistema”. In questa visione l'etica avrebbe la funzione di mantenere l'equilibrio evolutivo, l'equilibrio della mutazione e dell'adattamento dell'ecosistema. Se si esamina lo sviluppo storico della bioetica, si potrà notare come questa impostazione sia molto vicina all'interpretazione di Potter circa i compiti della bioetica, la quale doveva appunto collegare le conoscenze della natura biologica con un nuovo sistema di valori ad essa strettamente connessi. A questa tesi si può però obiettare che, sebbene esse siano in intima connessione, la cultura è irriducibile alla natura, mentre per questi pensatori la natura si risolve nella cultura e viceversa: la cultura non sarebbe altro che l'elaborazione trascrittiva dell'evoluzione della natura. Riducendo l'uomo ad un momento storicistico e naturalistico del cosmo, si piomba nuovamente nel relativismo: non è dato riconoscere nessuna unità stabile e nessuna universalità di valori, nessuna norma sempre valida per l'uomo di tutti i tempi.

Diverse sono le conseguenze etiche di un tale modello. Poiché meccanismi necessari all'evoluzione ed al progresso della specie umana sono quelli dell'adattamento e della selezione, si troverà ampiamente giustificato ogni eugenismo, sia negativo che positivo, quando esso servirà per l'adattamento all'ambiente, all'ecosistema e alla selezione delle qualità più idonee al progresso della specie. Dunque, avendo l'uomo raggiunto la capacità di dominare scientificamente i meccanismi dell'evoluzione e della selezione biologica attraverso l'ingegneria genetica sarebbe allora giustificabile un suo utilizzo in chiave selettiva, migliorativa ed alterativa, non soltanto per le specie animali, ma anche per l'uomo. Nella stessa prospettiva sarà ritenuto lecito, e anzi doveroso, affidare alla diagnostica genetica la selezione dei soggetti più deboli per eliminarli e così migliorare la specie.

Se è ovvio che alcune componenti culturali e di costume sono soggette ad evoluzione, è altrettanto ovvio che l'uomo rimane uomo, diverso per natura e non soltanto per complessità neurologica da ogni altro vivente, e che il bene e il male non sono commutabili, né false e vere allo stesso tempo le leggi dell'essere, quelle della scienza e quelle della morale. La morte, il dolore, il desiderio di conoscere la verità, la solidarietà e la libertà non sono elaborazioni culturali, ma fatti e valori che accompagnano l'uomo in tutte le stagioni della storia.

3. La bioetica come scelta libera ed autonoma. Un altro modello identificato da Sgreccia riguarda quelle numerose correnti di pensiero che confluiscono nel soggettivismo morale, il cui assunto principale è che la morale non si può fondare né sui fatti, né sui valori oggettivi o trascendenti, ma soltanto sulla “scelta” autonoma del soggetto. È la massima espressione del “non-cognitivismo” etico e cioè della presunta non conoscibilità dei valori. L'unica fondazione dell'agire morale è la scelta autonoma

dell'individuo, con l'unico limite della libertà altrui (chi è in grado esercitare la propria libertà), e l'orizzonte etico-sociale è rappresentato dall'impegno per la liberalizzazione della società. Il punto di riferimento supremo e ultimativo è dunque la libertà, che ha ispirato le varie “campagne per la liberalizzazione”: dall'aborto all'eutanasia, dalla procreazione a qualunque costo alla sperimentazione senza vincoli.

Ma si tratta, in realtà, di una libertà dimezzata, esercitabile non da tutti, ma solo da chi possa esprimerla e farla valere; la vita ed il rispetto per essa vengono prima della libertà, perché chi non è vivo non può essere libero: quando la libertà si rivolge contro la vita, finisce col distruggere se stessa ed inaridire le sue stesse radici. È libertà da vincoli e costrizioni (libertà *da* o *di*) e non libertà per costruire un progetto di vita e di società in senso finalistico (libertà *per*). Si tratta, in altre parole, di una libertà senza responsabilità, una responsabilità che, invece, avrebbe dovuto, sostenuta dalla ragione, valutare ponderatamente i mezzi e i fini di un progetto liberamente perseguito.

4. *L'indirizzo utilitarista ed il contrattualismo etico.* Data l'intrinseca debolezza del soggettivismo sul piano sociale cui conduce il non-cognitivismo etico, si è cercato di recuperare sul piano pragmatico un accordo intersoggettivo che permettesse di definire un'etica pubblica. Tuttavia, questo accordo intersoggettivo altro non è se non una sorta di soggettivismo della maggioranza. Il comune denominatore di questi vari indirizzi di pensiero sono infatti il rifiuto di un'istanza metafisica capace di accedere dal fenomeno al fondamento e la conseguente sfiducia di poter raggiungere una verità universale legata alla comune natura umana, e perciò in grado di legare tutti gli uomini quale norma valida per tutti sul piano morale.

Tentativi in ordine al recupero di un accordo intersoggettivo sul piano puramente pragmatico hanno dato origine ad un terzo modello di riferimento, quello del calcolo delle conseguenze dell'azione sulla base del rapporto costi/benefici, nel presupposto che non si possa acquisire un criterio superiore (metafisico o ontologico) come verità e norma universale. Un'analisi fondata sul precedente rapporto ha certamente una validità quando la si riferisca ad uno stesso valore e ad una stessa persona, in senso omogeneo e subordinato, cioè quando non venga assunto come principio ultimo, ma come elemento di giudizio da riferire in modo ultimativo alla persona umana ed ai suoi valori. Ma quando tale rapporto viene usato esso stesso in maniera ultimativa e fondativa, “bilanciando” beni fra loro disomogenei — come quando si confrontano, ad esempio, i costi in denaro con il valore di una vita umana — ne emerge allora il carattere utilitaristico, favorito dal contesto culturale di una lunga tradizione filosofica empirista e rafforzata dall'azione implicita di quelle etiche collettiviste basate sulla filosofia della prassi e sulla giustificazione dell'utilitarismo sociale. In quest'ottica, anche l'utilitarismo della scienza, ritenuto necessario per il progresso delle conoscenze e dell'intera società, viene ad occupare una posizione preminente nei confronti della protezione del bene individuale della persona.

Se si analizzano alcuni punti significativi sostenuti all'interno del Comitato Warnock del Regno Unito, per avallare la sperimentazione sugli embrioni precoci, e in generale per giustificare i procedimenti di fecondazione in vitro (ove, come è noto, per

ottenere un solo successo si pongono i presupposti per la creazione di embrioni soprannumerari e per la perdita di molti di essi), si coglie chiaramente la presenza di un principio giustificatorio di tipo utilitarista. Allo stesso risultato si giunge quando si esaminano le varie posizioni in tema di aborto selettivo di feti malformati, concepito da alcuni come l'unica alternativa alla sofferenza dei genitori e alla prevenzione per le malattie ereditarie.

L'espressione dell'utilitarismo si evidenzia, infine, nel rapporto tra cure mediche ed economia: si constata che la medicina costa sempre di più, prolunga sempre di più la durata delle malattie, anche quelle inguaribili, mentre cresce la domanda di salute intesa come "benessere" globale e non soltanto come terapia, in forza del principio del "diritto alla tutela della salute". Tutto ciò comporterebbe la necessità, da parte della società, di porre il problema delle scelte in campo sanitario: quali malattie dovranno essere curate a spese dello Stato e quali invece essere semplicemente rimesse all'onere del singolo e del privato? Laddove l'assistenza è totalmente a carico dello Stato, vi è il rischio che la scelta venga fatta sulla base solo di criteri utilitaristici e pragmatici, cosa che può portare all'abbandono dei malati irrecuperabili e improduttivi per la società, con un'evidente discriminazione suggerita dall'utilità economica degli investimenti.

Un altro indirizzo di etica pubblica, analogo per certi aspetti all'utilitarismo, è costituito dal "contrattualismo etico", anch'esso imperniato sul criterio dell'accordo intersoggettivo stipulato dalla comunità etica e, cioè, da quanti hanno la capacità e facoltà di decidere. Il consenso sociale della "comunità etica" giustifica la sottovalutazione di quanti non fanno ancora parte della comunità (embrioni, feti e bambini) i cui diritti dipenderebbero pertanto dagli adulti e, in definitiva, non sono considerati persone. Così pure vengono retrocessi al livello di "non più persone" quanti non hanno più un inserimento sociale, come i malati privi di relazione sociale o i dementi non recuperabili. In definitiva, la concezione della persona umana finisce per essere "ridotta" alla mera dimensione sociologica.

Su parametri come i precedenti viene elaborato il concetto di "qualità della vita", da alcuni ideologicamente contrapposto al concetto di "sacralità della vita". La qualità della vita è valutata, appunto, in rapporto alla minimizzazione del dolore e spesso dei costi economici, restando così confinati in un orizzonte utilitaristico nel quale non si precisa "di chi" debba essere cercata l'utilità e in ordine "a che cosa"; o, meglio, si arguisce che la vita umana venga valutata in base alla presenza/assenza della sofferenza ed in ordine ai criteri economicisti della produttività o non produttività della spesa.

5. Il modello personalista: oltre il contrattualismo e l'utilitarismo. Nell'alveo del pensiero filosofico di ispirazione cristiana, e comunque in continuità con la riflessione filosofica del pensiero classico, per risolvere le antinomie dei modelli precedenti e per fondare l'oggettività dei valori e delle norme, vari autori fra cui Sgreccia propongono il modello "personalista". La tradizione personalista affonda le sue radici nella ragione stessa dell'uomo e nel cuore della sua libertà: l'uomo è persona perché è l'unico essere in cui la vita diventa capace di "riflessione" su di sé, di autodeterminazione; è l'unico

vivente che ha la capacità di cogliere e scoprire il senso delle cose e di dare senso alle sue espressioni e al suo linguaggio cosciente. In ogni uomo, in ogni persona umana, il mondo tutto si ricapitola ed acquista senso, ma il cosmo è nello stesso tempo travalicato e trasceso. In ogni uomo sta racchiuso il senso dell'universo e tutto il valore dell'umanità: la persona umana è unità, un tutto e non una parte di un tutto. Dal momento del concepimento fino a quello della morte, in ogni situazione di sofferenza o salute, è la persona umana il punto di riferimento e la misura tra il lecito e il non lecito.

Questo personalismo non va confuso con l'individualismo soggettivista, concezione in cui si sottolinea la capacità di autodecisione e di scelta come pressoché unico elemento costitutivo della persona (vedi *supra*, n. 3). Il personalismo classico di tipo realista, che la teologia cristiana ha raccolto e valorizzato alla luce della Rivelazione biblica nella sintesi tomista, senza negare la capacità di scelta in cui consiste il destino e il dramma della persona, intende affermare anche, e prioritariamente, uno statuto oggettivo ed essenziale (ontologico) della persona. La persona è anzitutto un corpo spiritualizzato, uno spirito incarnato, che vale per quello che è, e non soltanto per le scelte che fa. Anzi, in ogni scelta la persona impegna ciò che è, la sua esistenza e la sua essenza, il suo corpo e il suo spirito; in ogni scelta esiste non soltanto l'esercizio di scelta, la facoltà di scegliere, ma anche un contesto della scelta. Non si può, infatti, sciogliere e dissolvere la persona umana e i suoi valori in una serie di scelte, ignorando la sorgente da cui le scelte promanano e i contenuti di valore che esse esprimono. Il personalismo realista vede nella persona una "unitotalità" di corpo e spirito che rappresenta il suo valore oggettivo, di cui la soggettività si fa carico, sia rispetto alla propria persona sia rispetto alla persona altrui. Aspetto oggettivo e aspetto soggettivo della persona, perciò, si richiamano e si implicano mutuamente in un'etica personalista. Il valore etico di un atto dovrà essere considerato sotto il profilo soggettivo dell'intenzionalità, ma dovrà anche essere considerato nel suo contenuto oggettivo e nelle conseguenze.

6. *Osservazioni conclusive.* Riteniamo che la bioetica abbia bisogno di ritrovare il suo fondamento in una antropologia che contenga una verità oggettiva sull'uomo, per poter così fondare validamente un'etica della vita. L'utilitarismo, il contrattualismo o il positivismo logico hanno anch'essi una loro antropologia, più o meno implicita, ma la fondazione dell'eticità dell'atto e della norma non si trova nella "umanità" dell'uomo, cioè nella sua verità; mentre è proprio nella realizzazione della essenza dell'uomo, della sua verità, che si può e si deve ritrovare il criterio di valore per le scelte etiche, private e pubbliche.

Uno dei principali apporti in tal senso è quello offerto alla riflessione etica dall'enciclica *Evangelium vitae* (1995), ove la vita di ogni uomo viene presentata nella sua dignità di immagine di Dio e di appartenenza al Corpo di Cristo, alla luce della Creazione e della Redenzione, ma anche in relazione alla sua natura razionalmente conoscibile. In questo medesimo documento, in continuità con la teologia cattolica ed il magistero della Chiesa, si segnala che la fede nella verità rivelata da Dio deve ricercare l'incontro con la ragione. La verità della fede non vanno avvertite come una

minaccia, ma come aiuto per la verità razionale; né la fede deve essere concepita come qualcosa di accessorio, ma come una luce interiore che accresce, senza sostituirla, la luce della ragione, salvandola dagli smarrimenti e potenziando la sua profondità.

La ragione illuminata dalla fede può dunque scoprire ed approfondire un'antropologia fondativa per la bioetica, vedendo nell'uomo non soltanto il soggetto responsabile dell'atto morale, ma riconoscendogli anche una dignità ontologica che non è costruita ma "ricevuta", e che pertanto rimanda al Donatore. È la concezione di un 'essere umano visto sempre come fine e mai come mezzo (come lo era anche per la filosofia illuminista di Kant), un essere umano che è immagine di Dio è perciò persona umana nella sua piena dignità, in forza della sua essenza e non per effetto del suo sviluppo fisico o economico, o della sua responsabilità sociale.

La prospettiva etica personalista, indubbiamente, può essere anch'essa discussa e recensita: la sua complessa articolazione, fedele alla complessità del reale e alla fatica della speculazione concettuale, non si sottrae all'apporto del confronto e della disamina critica, poiché si situa in un orizzonte conoscitivo "pubblico" e si sottrae alle ineffabili intuizioni degli intuizionisti e alle opzioni dei non-cognitivist, nel convincimento che la verità non sia patrimonio esclusivo di qualcuno ma bene condivisibile da tutti, almeno da tutti coloro che la cercano. Il futuro della bioetica, la sua vivacità speculativa, la sua efficacia normativa, dipenderanno in larga parte dall'impegno di tutti coloro che sapranno dialogare in un contesto interdisciplinare trasformando l'inevitabile pluralismo degli approcci conoscitivi alla realtà nella via comune per raggiungere, nel rispetto delle strutture epistemologiche delle varie forme di sapere, una maggiore comprensione del significato e del valore dell'esistenza umana (cfr. Pessina, 1997). In questo senso, richiama l'*Evangelium vitae*: "con la nascita e lo sviluppo della bioetica vengono favoriti la riflessione e il dialogo tra credenti e non credenti, come pure tra credenti di diverse religioni" (n. 27).

Bibliografia

V.R. POTTER, *Bioethics: the science of survival*, "Perspectives in Biology and Medicine" 14 (1970), pp. 127-153; V.R. POTTER, *Bioethics: bridge to the future*, Prentice Hall, Englewood Cliffs (NJ) 1971; PONTIFICIA ACCADEMIA DELLE SCIENZE, *Dichiarazione circa il prolungamento artificiale della vita e la determinazione esatta del momento della morte*, 21.10.1985, EV 9, 1766-1769; A.G. SPAGNOLO, E. SGRECCIA, *Il feto umano come "donatore" di tessuti e organi*, "Medicina e Morale" 38 (1988), pp. 843-875; D. TETTAMANZI (a cura di). *Chiesa e Bioetica. Giovanni Paolo II ai medici e agli operatori sanitari*, Massimo, Milano 1988; P. VERSPIEREN (a cura di), *Biologia, medicina ed etica. Testi del Magistero Cattolico*, Queriniana, Brescia 1990; COMITATO NAZIONALE DI BIOETICA, *Definizione e accertamento della morte nell'uomo*, 15.2.1991, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 1991; IDEM, *Donazione d'organo a fini di trapianto* 7.10.1991, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 1991; D. TETTAMANZI, *Bioetica: nuove sfide per l'uomo*, Piemme, Casale Monferrato 1991; R.J. WHITE, H. ANGSTWURM, I. CARRASCO DE PAULA (a cura di), *The Determination of Brain Death and its Relationship to Human Death*, "Pontificiae Academiae Scientiarum Scripta Varia" 83 (1992); D. GRACIA *Fondamenti di bioetica*, San Paolo, Cinisello Balsamo 1993; A. BOMPIANI *Bioetica dalla parte dei deboli*, EDB, Bologna 1994; W.T. REICH (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics*, 4 voll., Free Press, New York 1978, Simon & Schuster - MacMillan, New York 1995; F. D'AGOSTINO, *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino 1996; L. MELINA, *Corso di Bioetica*, Piemme, Casale Monferrato 1996; L. BIAGI, R. PEGORARO (a cura di), *Religioni e Bioetica*, Libreria Editrice Gregoriana, Padova 1997; H. JONAS, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Einaudi, Torino 1997; A. PESSINA, *Personalismo e ricerca in bioetica*, "Medicina e Morale" 3 (1997), pp. 443-459; A.G. SPAGNOLO, *Realtà e fantascienza nel trapianto di tronco/cervello*, "Medicina e Morale" 47 (1997), pp. 195-197; L.R. KASS, *The ethics of human cloning*, AEI Press, Washington 1998; A. SCOLA (a cura di), *Quale vita? La bioetica in questione*, Mondadori, Milano 1998; A. PESSINA, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Mondadori, Milano 1999; PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, *The identity and status of the human embryo*, a cura di J. Vial Correa e E. Sgreccia, LEV, Città del Vaticano 1999; A.G. SPAGNOLO, *I principi della bioetica nord-americana e la critica del "principlismo"*, "Camillianum" 20 (1999), pp. 225-246; E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, vol. I, Vita e Pensiero, Milano 1999; S. SPINSANTI, *Le ragioni della bioetica*, Cidas, Roma 1999; PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, *Il rispetto della dignità del morente. Considerazioni etiche sull'eutanasia*, 9.12.2000, in "Osservatore Romano", 11-12.2000, p. 6; D. TETTAMANZI, *Nuova Bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato 2000.