Quaderni del Dipartimento di Giurisprudenza
dell'Università di Torino

CORPI CREDENTI

LE RELIGIONI E IL GOVERNO DEL CORPO

PERSONA, FRAGILITÀ, FECONDITÀ

a cura di

Maria Chiara Ruscazio, Ilaria Zuanazzi
Enrica Martinelli e Monia Ciravegna

UNIVERSITÀ DI TORINO

Edizioni Scientifiche Italiane

Quaderni del Dipartimento di Giurisprudenza
dell'Università degli Studi di Torino
5/2025

Comitato scientifico dei Quaderni del Dipartimento di Giurisprudenza

Barbati Stefano, Cavanna Maurizio, Ciani Sciolla Jacopo, Consito Manuela, Consulich Federico, D'Alessandro Elena, de Caria Riccardo, Fenoglio Anna, Gigliotti Valerio, Losana Matteo, Mantovani Giulia, Mola Lorenza, Montaldo Stefano, Olivero Luciano, Pallante Francesco, Pennini Andrea, Praduroux Sabrina, Riva Ilaria, Sciandrello Enrico (coordinatore), Tosi Dario Elia, Zara Georgia, Zuanazzi Ilaria.

Corpi credenti

Le religioni e il governo del corpo

Persona, fragilità, fecondità

a cura di

Maria Chiara Ruscazio, Ilaria Zuanazzi
Enrica Martinelli, Monia Ciravegna

UNIVERSITÀ DI TORINO

Edizioni Scientifiche Italiane

Opera finanziata con il contributo del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino e del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Ferrara.

La presente opera è stata sottoposta a revisione da parte di una Commissione di Lettura di docenti del Dipartimento nominata dal Comitato Scientifico della Collana in conformità al Regolamento delle delle pubblicazioni del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino.

I revisori hanno formulato un giudizio positivo sull'opportunità di pubblicare il presente volume.

Ruscazio, Maria Chiara; Zuanazzi, Ilaria; Martinelli, Enrica; Ciravegna, Monia (*a cura di*)
Corpi credenti.
Le religioni e il governo del corpo. Persona, fragilità, fecondità
Quaderni del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino - 5/2025
Napoli-Torino: Edizioni Scientifiche Italiane - Università degli Studi di Torino

© 2025 by Edizioni Scientifiche Italiane s.p.a.
80121 Napoli, via Chiatamone 7
www.edizioniesi.it
info@edizioniesi.it

© 2025 Università degli Studi di Torino
10124 Torino, Via Verdi 8
www.collane.unito.it/oa/
openaccess@unito.it

pp. XIV+322; 22,5 cm
ISBN: 978-88-495-5947-7

ISBN: 9788875903602

Prima edizione: ottobre 2025
un volume in lingua italiana

Quest'opera è distribuita con Licenza Creative Commons Attribuzione - Non commerciale
Non opere derivate 4.0 Internazionale

I diritti di traduzione, riproduzione e adattamento totale o parziale e con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4 della legge 22 aprile 1941, n. 633 ovvero dall'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS E CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Indice

Introduzione IX

Parte I
Il corpo persona. Bioetiche a confronto

Margherita Daverio
La prospettiva cattolica in bioetica. Implicazioni biogiuridiche e spazi di dialogo a partire dalla concezione del corpo come luogo dell'identità personale 3

Tiziano Rimoldi
Il corpo come persona nella tradizione protestante. La riflessione bioetica della Chiesa evangelica valdese 33

Matteo Cestari
Etica e corpo nel mondo buddhista 57

Tullia Penna
Il corpo nella bioetica secolare tradizionale da res sperimentale a spazio di affermazione dell'autodeterminazione individuale 71

Parte II
Il corpo fragile. Salute, malattia, morte

Livia Ottolenghi
Salute, malattia e morte nella prospettiva ebraica 87

Andrea Zanotti
Il corpo come transito: tra salute terrena e salvezza oltremondana 93

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Mauro Belcastro
Il corpo morente: la chiesa valdese e metodista, la bioetica e l'evangelo di liberazione 103

Idris 'Abd al Razzaq Bergia
Salute, malattia e morte nella tradizione islamica 117

Alberto Anrò
Come vesti consunte. Metafore tessili e fragilità dei corpi nella tradizione brahmanica 129

Matteo Cestari
Etica e bioetica nel mondo buddhista. Il caso giapponese 149

Patrizia Borsellino
Salute, malattia, morte: il contributo della bioetica e del biodiritto di orientamento laico 167

Parte III
Il corpo fecondo. Genitorialità e filiazione nell'era delle tecniche procreative

Enrica Martinelli
La bioetica ebraica dell'inizio vita. La mitzvah della procreazione nell'era delle biotecnologie riproduttive 191

Leopoldo Sandonà
Persona, responsabilità e dono: le traiettorie del mondo cattolico tra crisi novecentesca e riaperture nell'età secolare 213

Ilenya Goss
Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita e applicazioni: una prospettiva etico-teologica 227

Federica Sona
Liceità etico-giuridica tra fonti scritte e realtà vissuta. Un'analisi delle biotecnologie procreative al crocevia tra secolare e musulmano 241

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Alessandro Cupri
La bioetica di inizio vita nel diritto hindu e il (controverso) caso della gestazione per altri 263

Parte IV
Testimonianze

Fabio Rondano
La spiritualità come cura dell'umano. Una risorsa strategica per la cura del corpo fragile 287

Archimandrita Gabriele Aghiovassiliota Invernizzi
Il corpo spirituale nella tradizione ortodossa 295

Sergio Manna
Cura e accompagnamento della persona malata e morente nella Chiesa valdese 299

Andrea Variara
Accogliere e incontrare 305

Idris 'Abd al Razzaq Bergia
Salute, malattia e morte nella tradizione islamica. Esempi concreti e buone pratiche 307

Cesare Milani
Differenza ed implicazioni etiche tra genitorialità e filiazione nella prospettiva buddista 311

Autori e curatori 317

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Introduzione

Il presente volume raccoglie gli Atti dei primi tre incontri di un più ampio ciclo dedicato al confronto fra gli approcci bioetici e biogiuridici dei diversi ordinamenti confessionali, fra loro e rispetto alla prospettiva dell'ordinamento secolare[1].

Il ciclo nasce da una constatazione e da un'aspirazione. La constatazione riguarda l'assenza di un'esposizione sistematica del punto di vista dei diritti religiosi in relazione alle diverse questioni etico-giuridiche sollecitate dalle crescenti potenzialità di disposizione e di controllo dei processi della vita umana via via offerte dal progresso scientifico e tecnologico. Infatti, sebbene nella letteratura italiana e internazionale non manchino validi lavori dedicati ora all'approfondimento del ventaglio delle possibili questioni bioetiche nell'ambito di una singola tradizione confessionale[2], ora all'esemplificazione e alla comparazione delle diverse posizioni religiose su alcune di tali questioni[3], si è ancora lontani, a quanto ci consta, da un risultato comparabile a quanto realizzato, per il

[1] *Il corpo persona. La dimensione bioetica nelle tradizioni religiose* (Torino, 16 novembre 2023); *Il corpo fragile. Salute, malattia, morte tra diritti religiosi e diritto secolare* (Torino, 29 febbraio 2024); *Il corpo fecondo. Genitorialità e filiazione nell'era delle tecniche procreative* (Ferrara, 16 maggio 2024).

[2] Si vedano ad esempio D. Atighetchi, *Islam e bioetica*, Roma 2009; S. Cromwell Crawford, *Hindu Bioethics for the Twenty-first Century*, Albany 2003; D. Keown, *Buddhism and Bioethics*, New York 1995; per una prospettiva cattolica E. Larghero, G. Zeppegno (a cura di), *Manuale di bioetica*, 3 voll., Cantalupa (Torino) 2024.

[3] D. Atighetchi, D. Milani, A.M. Rabello, *Intorno alla vita che nasce: diritto ebraico, islamico e canonico a confronto*, Torino 2013; D.E. Guinn (a cura di), *Handbook of Bioethics and Religion*, Oxford 2006; il numero speciale di *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, 2024 dedicato a *Dignità umana: un concetto universale? Il valore primario della persona nel confronto tra diritti religiosi e diritti secolari*; il numero speciale 2, 2023 di *Biolaw Journal* dedicato a *Anima e corpo: bioetica e minoranze religiose, tra nodi irrisolti e questioni emergenti*.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

diritto secolare, dall'inestimabile *Trattato di biodiritto*[4]. Eppure una tale opera non rivestirebbe soltanto un apprezzabile valore scientifico e culturale, ma costituirebbe uno strumento indispensabile per il confronto politico e democratico su tali tematiche, permettendo di attingere ad un patrimonio di risorse etiche e di senso maturato nel corso di un'esperienza antropologica e spirituale millenaria, capace di alimentare la ricerca cooperativa di ragioni normative consapevolmente e autenticamente orientate alla promozione della persona e della sua dignità[5].

L'aspirazione nell'organizzare il ciclo di incontri, e ora di pubblicarne i risultati, quindi, è quella di offrire un primo contributo rivolto a colmare tale lacuna, fornendo, in primo luogo, una panoramica il più possibile ampia ed approfondita delle direttive assiologiche e delle prassi normative elaborate in seno alle cinque tradizioni religiose storiche (ebraismo, cristianesimo, islam, induismo e buddismo) in risposta alle principali problematiche generate dall'interazione fra scienza e vita; ponendole, in secondo luogo, in dialogo con i corrispondenti orientamenti del biodiritto 'laico', al fine di evidenziare le interazioni e i punti di contatto esistenti, potenziali, e finanche auspicabili fra i diversi approcci, che possano idealmente condurre all'elaborazione di soluzioni deontologiche e giuridiche improntate all'interculturalità e al riconoscimento reciproco.

La chiave per una lettura unitaria delle molteplici tematiche affrontate è stata individuata nel corpo, proprio perché esso rappresenta il punto di intersezione e di relazione dialettica fra le aspirazioni identitarie del singolo, le possibilità dischiuse dai nuovi mezzi tecnici via via disponibili, e i diversi plessi normativi – socioculturali, positivo-ordinamentali, religiosi – che strutturano i comportamenti individuali e la convivenza civile.

Nelle tradizioni religiose, poi, il corpo non è mai soltanto *res extensa*, pura materialità indifferente all'uso che ciascun individuo decide di farne; esso riveste sempre anche una valenza sul piano spirituale. Infatti, nelle c.d. religioni abramitiche, il corpo costituisce un'unità inscindibile con il soffio divino che lo abita, divenendo così – se rettamente governato – via al trascendente e mezzo di santificazione[6]; ma anche nelle tradizioni religiose

[4] S. Rodotà, P. Zatti (diretto da), *Trattato di biodiritto*, 6 voll., Milano 2010-2012.

[5] Come autorevolmente suggerito da J. Habermas, *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*, Torino 2002, 106 ss.

[6] Per una rassegna delle principali concettualizzazioni religiose del corpo si veda G. Mura, R. Cipriani (a cura di), *Corpo e religione*, Roma 2009.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

orientali – dove pure la dimensione corporea partecipa dell'imprigionamento dello spirito entro il ciclo di sofferenza e rinascita, e va dunque ultimamente superata e trascesa – il corpo mantiene una stretta relazione con la vita spirituale, nel senso che è informato ad essa – il tipo di corpo posseduto dipende dai meriti o demeriti spirituali acquisiti nella vita precedente – e che le scelte compiute in ordine al corpo, al modo di trattarlo o di prendersene cura, incidono su di essa – come è esemplificato dall'importanza attribuita al rispetto di determinate regole alimentari rituali[7], o al ruolo determinante riconosciuto alla consapevolezza del morente nel processo di trasmigrazione dell'anima[8].

Il corpo viene dunque in rilievo, anzitutto, come sostrato dell'identità personale (*I. Il corpo persona*), suggerendo un'analisi comparata delle diverse prospettive, religiose e secolari, in merito alla concettualizzazione della dignità della persona, allo spazio lasciato all'autonomia decisionale del singolo in relazione al proprio corpo, alla funzione svolta dal corpo nel percorso spirituale della persona, allo sviluppo di una riflessione bioetica peculiare di una data tradizione religiosa, considerata nei suoi principi-guida e nelle sue eventuali interazioni con il biodiritto statale.

Ma il corpo è anche il nostro 'punto debole', là dove si manifesta tutta la vulnerabilità dell'umano, sfigurato dalla malattia, segnato dalla mortalità, ma anche impegnato a rielaborare le esperienze della sofferenza e della fine in vissuti di senso (II. *Il corpo fragile*). La seconda parte del volume approfondisce dunque in maniera più specifica l'approccio delle diverse tradizioni religiose al concetto di salute, al legame tra salute fisica e salvezza spirituale, al modo in cui il benessere psicofisico orienta le pratiche e i precetti religiosi, alla malattia e alla sofferenza, alla morte e alla cura del corpo dei defunti.

Infine, il corpo è, naturalmente, il *locus* della generazione umana e delle aspettative di futuro ad essa connesse (III. *Il corpo fecondo*). La terza parte si concentra pertanto sulle questioni bioetiche e biogiuridiche inerenti all'inizio vita, esaminando il modo in cui le tradizioni religiose considerano la procreazione, definiscono il bilanciamento fra autodeterminazione procreativa e statuto dell'embrione e qualificano, sul piano della liceità etico-giuridica, le diverse tecniche di procreazione assistita, di contraccezione e di interruzione della gravidanza.

[7] Cfr. D. Francavilla, *Le regole alimentari nel diritto hindu e nel diritto buddhista*, in S. Ferrari (a cura di), *Strumenti e percorsi di diritto comparato delle religioni*, Bologna 2019, 207 ss.

[8] Cfr. il contributo di M. Cestari in questo volume.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Alla riflessione scientifica degli studiosi che si sono occupati delle diverse tematiche affrontate si è poi voluta affiancare una sezione di *Testimonianze*, dedicata agli interventi di ricercatori e professionisti che si sono specificamente confrontati con la gestione pratica della diversità religiosa all'interno delle strutture ospedaliere e degli *hospice*, ma anche alle voci degli esponenti delle comunità religiose radicate nel territorio piemontese ed italiano. Ciò al fine di promuovere uno scambio tra i diversi saperi coinvolti che possa suggerire, da un lato, applicazioni innovative dei principi teorici, dall'altro, un ulteriore sviluppo della riflessione dottrinale in reazione alle sollecitazioni provenienti dal lavoro sul campo e dall'esperienza concreta dei credenti.

Non tutti i relatori che sono intervenuti a diverso titolo negli incontri del ciclo hanno potuto partecipare agli Atti. Cogliamo quindi l'occasione per ricordare qui il prezioso contributo e ringraziare: il prof. Massimo Giuliani, associato in Ebraico presso l'Università di Trento, lo shayk Ibrâhîm Gabriele Iungo, docente di Scienze islamiche presso la Moschea Mohammed VI di Torino, la dott.ssa Chiara Lapi, docente in Diritto e religione presso l'Università di Modena, che hanno presentato le prospettive ebraica, islamica e induista nell'incontro "Il corpo persona"; il prof. Luca Patrizi, ricercatore in Storia dei Paesi islamici presso l'Università di Torino e il prof. Stefano Beggiora, associato in Storia, religioni e filosofie dell'Asia meridionale e centrale, che hanno illustrato l'approccio della tradizione islamica e quello dello sciamanesimo di area asiatica nell'incontro "Il corpo fragile"; la prof.ssa Stefania Palmisano e il prof. Roberto Scalon, associati in Sociologia dei processi culturali e comunicativi presso l'Università di Torino, rav Ariel Finzi, rabbino capo della Comunità ebraica di Torino, la dott.ssa Rita Bordon Jnanadevi, medico ayurvedico dell'Unione induista italiana, la dott.ssa Caterina Giavotto, tanatologa e assistente spirituale dell'Unione buddhista italiana, le dott.sse Marina Sozzi e Monica Seminara, responsabili dell'Ufficio culturale della Fondazione Faro, che hanno preso parte alla tavola rotonda in occasione del medesimo incontro; la prof.ssa Gloria Bonaccorsi, associata in Ginecologia e Ostetricia presso l'Università di Ferrara, il prof. Roberto Marci, ordinario in Ginecologia e Ostetricia presso l'Università di Ferrara, il prof. Giovanni Boniolo, docente di Medical Humanities, Critical Thinking ed Etica clinica presso l'Università di Milano, che hanno rappresentato la prospettiva medica e il punto di vista della bioetica laica nell'incontro "Il corpo fecondo".

Vogliamo altresì ringraziare le colleghe e i colleghi del Co-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

mitato scientifico che hanno concorso a rendere possibile questo ciclo di incontri: Roberta Aluffi, Cristiana Cianitto, Chiara Correndo, Domenico Francavilla, Bianca Gardella, Chiara Lapi, Enrica Martinelli, Daniela Milani, Federica Sona.

Maria Chiara Ruscazio
Ilaria Zuanazzi
Enrica Martinelli
Monia Ciravegna

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Parte I
Il corpo persona. Bioetiche a confronto

Margherita Daverio

La prospettiva cattolica in bioetica. Implicazioni biogiuridiche e spazi di dialogo a partire dalla concezione del corpo come luogo dell'identità personale

Sommario: 1. La prospettiva cattolica in bioetica: introduzione e nota metodologica. – 2. La concezione del corpo come luogo dell'identità personale. – 3. Criteri e principi guida della bioetica cattolica. – 4. Una breve panoramica dei temi trattati dalla bioetica cattolica. – 5. Implicazioni biogiuridiche e spazi di dialogo. – Bibliografia.

1. *La prospettiva cattolica in bioetica: introduzione e nota metodologica*

Offrire uno sguardo d'insieme riguardo alla posizione delle diverse tradizioni religiose riguardo alla bioetica e, nel caso del presente contributo, rispetto alla prospettiva cattolica, è di particolare interesse all'interno della riflessione sui rapporti tra diritto e religione con riferimento ai principi, alle regole e alle norme, in materia di governo del corpo umano e più in generale della vita umana[1].

L'intervento del diritto nell'ambito del corpo e della salute tocca infatti temi oggetto di dibattito pluralistico sul piano bioetico e a livello politico-normativo, dove di necessità può risaltare una certa "logica del frammento", di opinioni diverse considerate tra loro irriducibili[2]. Invece, le tradizioni religiose

[1] Il presente contributo ha infatti la sua origine nell'intervento sulla prospettiva cattolica in bioetica nell'ambito del *workshop* "Il corpo persona. La dimensione bioetica nelle tradizioni religiose" (16 novembre 2023) presso l'Università degli Studi di Torino. Il *workshop* si è svolto all'interno del ciclo di incontri "Corpi credenti. Le religioni e il governo del corpo" coordinati dalla Prof.ssa Ilaria Zuanazzi, ordinario di Diritto canonico, e dalla Prof.ssa Maria Chiara Ruscazio, associato di Diritto canonico, assieme al comitato organizzativo del ciclo di incontri.

[2] In ambito bioetico e biogiuridico cercano una convergenza i Comitati quali organi pluralistici orientati ad offrire pareri su temi emergenti, con argo-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

sono per loro natura portatrici di una "logica del senso" che può contribuire al dibattito offrendo uno sguardo olistico, d'insieme, sull'uomo[3]. Perciò, fatta salva la reciproca autonomia epistemologica, l'approccio delle tradizioni religiose può interessare al diritto ed in particolare alla biogiuridica, intesa come la riflessione critica sui limiti di liceità/legittimità della regolamentazione delle pratiche biomediche e sanitarie, conseguenti al progresso scientifico e tecnologico[4].

Nello specifico del tema oggetto del presente contributo, con "prospettiva cattolica" prendiamo come riferimento la posizione della Chiesa cattolica sui temi legati alla tutela della vita dell'essere umano espressa all'interno del Magistero della Chiesa e la correlata riflessione teologica che, nella linea indicata dal Magistero, fonda la dignità intrinseca della vita umana a partire dalla creaturalità dell'uomo[5]. La competenza del Magistero della Chiesa in ambito bioetico – nei riguardi della vita corporale e

mentazioni su base interdisciplinare. Si ricordi, a livello nazionale, in particolare il ruolo del Comitato Nazionale per la Bioetica (*www.bioetica.governo.it*) e a livello europeo e internazionale il ruolo dello *European Group on Ethics in Science and New Technologie*-EGE presso la Commissione Europea (*www.research-and-innovation.ec.europa.eu*), dello *Steering Committee for Human Rights in the fields of Biomedicine and Health*-CDBIO presso il Consiglio d'Europa (*https://www.coe.int.it.web/human-rights-and-biomedicine.cdbio*) e dell'*International Bioethics Committee*-IBC presso l'UNESCO (*www.unesco.org.en. ethics-science-technology.ibc*).

[3] A titolo di esempio, si pensi all'accordo delle tre grandi religioni monoteistiche sul tema della creaturalità che veicola un pregnante rispetto per la vita dell'uomo (cfr. F. D'Agostino, *Religione*, in Id., *Parole di bioetica,* Giappichelli, Torino 2004, 155-159).

[4] È la definizione di biogiuridica di L. Palazzani, *Biogiuridica. Teorie, questioni, analisi*, Giappichelli, Torino 2021, 21-25.

[5] Seguiamo F. D'Agostino (a cura di), *Biogiuridica cattolica*, Aracne, Roma 2014, 31 e sgg. e nello stesso volume in particolare L. Palazzani, *Enhancement. Il contributo della biogiuridica cattolica*, in F. D'Agostino (a cura di), *Biogiuridica cattolica*, Aracne, Roma 2014, 155-156. Per una raccolta, fino al 2020, dei documenti del Magistero su argomenti bioetici, cfr. G.M. Carbone (a cura di), *Enchiridion di Bioetica. Documenti da Pio X a Francesco,* Edizioni Studio Domenicano, Bologna 2020. Dopo il 2020 ricordiamo la Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera "Samaritanus bonus" sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita, 22.09.2020,* e i recenti documenti Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione "Dignitas infinita" circa la dignità umana*, 25.03.2024, e Dicastero per la Dottrina della Fede, Dicastero per la Cultura e l'Educazione, *Antiqua et nova. Nota sul rapporto tra intelligenza artificiale e intelligenza umana*, 2025. Ove non specificato diversamente, i documenti del Magistero sono tutti disponibili su *www.vatican.va*.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

dell'identità della persona, dal concepimento sino alla morte, nel rispetto della sua fondamentale dignità – si inserisce nel contesto più ampio del suo ruolo in ambito morale, secondo cui la fede può illuminare giudizi e scelte della persona credente, orientandone il comportamento[6].

Pur trattandosi – come nel caso della bioetica delle altre tradizioni religiose – di una prospettiva confessionale, cioè relativa alla fede cattolica, non si tratta di una prospettiva fideistica o dogmatica, che fonda, cioè, i propri contenuti su premesse esclusivamente oggetto di fede; tale affermazione si giustifica in considerazione dell'argomentazione razionale dei principi e dei contenuti trattati[7]. In primo luogo, poiché secondo la prospettiva cattolica «la fede e la ragione sono come le due ali con le quali lo spirito umano s'innalza verso la contemplazione della verità»[8]; il dato rivelato e l'approfondimento razionale sono due saperi che contribuiscono, ognuno al suo livello, alla conoscenza della verità su Dio, sull'uomo e sul mondo. In secondo luogo, e più nello specifico, perché il "Vangelo della vita" – ovvero il messaggio cristiano relativo al valore della vita e della persona umana – può essere conosciuto nei suoi tratti essenziali anche dalla ragione umana[9]. Ad esempio, la posizione cattolica riguardo all'aborto

[6] Il termine "Magistero" origina da "magister", maestro, e con ciò si riferisce all'insegnamento autorevole, che la Chiesa sviluppa e propone in continuità e in continuo riferimento con la Tradizione e la Sacra Scrittura. Il "Magistero vivente" della Chiesa a cui solo è riservato il compito di interpretazione autentica della Sacra Scrittura, è esercitato dai Vescovi in comunione con il Papa, ed è un compito che è esercitato a servizio della Parola di Dio (cfr. *Catechismo della Chiesa Cattolica*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 1992, nn. 85-87). In ambito morale non si potrebbe esporre adeguatamente (ovvero in modo da condurre alla salvezza) la verità rivelata se non insegnando anche gli altri orientamenti necessari alla salvezza (ad esempio, nel caso della bioetica, principi relativi alla tutela della vita umana). Sulla prospettiva cattolica in bioetica, nel contesto della teologia morale, cfr. L. Melina, *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, PIEMME, Casale Monferrato, 1996; D. Tettamanzi, *Nuova Bioetica Cristiana*, PIEMME, Casale Monferrato, 2000; I. Carrasco de Paula, *Bioetica. Morale della vita e dell'integrità della persona umana nella prospettiva cattolica*, Apollinare studi, Roma 2001; L. Ciccone, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Ares, Milano 2003.

[7] Cfr. L. Palazzani, *Oltre il dibattito laici/cattolici: per un'etica filosofica*, in Ead., *Dalla bio-etica alla tecno-etica. Nuove sfide al diritto*, Giappichelli, Torino 2017, 39.

[8] Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Fides et Ratio* circa i rapporti tra fede e ragione, 19 settembre 1998, preambolo.

[9] Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae* sul valore e l'inviolabilità della vita umana, 25 marzo 1995, n. 29.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

non si fonda su un dogma rivelato, bensì sul riconoscimento del valore della vita dell'essere umano come meritevole di rispetto sin dal concepimento. Oppure, nel documento *Nuova Carta degli Operatori Sanitari* (2016), si sottolinea che l'attività degli operatori sanitari è fondamentalmente un servizio alla vita e alla salute, beni primari della persona umana, ed in particolare, e si evidenzia esplicitamente come «La Chiesa, nel proporre principi e valutazioni morali per la scienza biomedica, attinge alla luce sia della ragione sia della fede, elaborando una visione integrale della persona e della sua vocazione, capace di accogliere tutto ciò che di buono emerge dalle opere degli uomini e dalle varie tradizioni culturali e religiose, che non raramente mostrano una grande riverenza per la vita»[10].

Ancora, si pensi alla recente Dichiarazione *Dignitas infinita* (2024), che sin dal primo punto ribadisce l'ineludibile valore di ogni persona umana, sottolineandone il fondamento razionale: «Una dignità infinita, inalienabilmente fondata nel suo stesso essere, spetta a ciascuna persona umana, al di là di ogni circostanza e in qualunque stato o situazione si trovi. Questo principio, che è pienamente riconoscibile anche dalla sola ragione, si pone a fondamento del primato della persona umana e della tutela dei suoi diritti. La Chiesa, alla luce della Rivelazione, ribadisce e conferma in modo assoluto questa dignità ontologica della persona umana, creata ad immagine e somiglianza di Dio e redenta in Cristo Gesù»[11]. Sono qui utilizzate espressioni come dignità «fondata nel suo stesso essere» – dunque non su un contenuto di rivelazione; dignità come principio «pienamente riconoscibile dalla sola ragione», dunque non ad un appannaggio di fede; inoltre, la Chiesa «ribadisce e conferma» quella che è riconosciuta come «dignità ontologica» della persona, relativa cioè al piano (riconoscibile filosoficamente) dell'essere e pertanto argomentabile razionalmente. Ciò, inoltre, in aperto richiamo al riconoscimento transculturale del valore della dignità così come espresso dalla *Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo* (1948), richiamata a più riprese nel documento[12].

[10] Cfr. Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2016, n. 6. Cfr. inoltre, in particolare, il n. 1.

[11] Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione "Dignitas infinita"*, cit., n. 1.

[12] Cfr. Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione "Dignitas infinita"*, cit., n. 2: «Di tale dignità ontologica e del valore unico ed eminente

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Pertanto, nella misura in cui le posizioni e i contenuti del Magistero della Chiesa Cattolica sono argomentati razionalmente, la prospettiva cattolica può a buon diritto essere definita filosofica poiché offre un contributo all'argomentazione critica di una fondazione etica della dignità umana; nei suoi risvolti biogiuridici, offre inoltre una rilevante chiave interpretativa in termini di giustizia[13]. Alla luce di ciò si può cogliere la differenza con le visioni che invece fanno uso dell'aggettivo "cattolico" in riferimento ad ogni prospettiva che in bioetica riconosce alla vita un carattere di indisponibilità, come sostenuto da chi avalla la dicotomia bioetica cattolica/bioetica laica, inserendo all'interno della posizione cattolica ufficiale anche le argomentazioni di filosofi e bioeticisti che argomentano razionalmente a favore dell'indisponibilità della vita[14].

D'altro canto, sulla possibilità di offrire ragioni filosofiche della posizione della Chiesa Cattolica si apre piuttosto un importante spazio di dialogo, sul quale cercheremo di soffermarci, con le posizioni di chi intenda argomentare razionalmente il riconoscimento del valore dell'essere umano e della convivenza sociale di fronte all'avanzamento delle conoscenze scientifiche e dell'applicazione delle nuove tecnologie[15].

Entro questa cornice introduttiva, nel presente contributo intendiamo illustrare sinteticamente la prospettiva cattolica in bioetica, a partire dalla concezione del corpo come luogo dell'identità personale per poi presentarne più in generale i criteri e principi guida, con una breve panoramica dei temi, dall'inizio alla fine della vita, passando per la cura dell'uomo durante il corso della sua esistenza e per il rapporto uomo-tecnologia. Termineremo poi discutendo le principali implicazioni biogiuridiche della bioetica cattolica.

di ogni donna e di ogni uomo che esistono in questo mondo si è resa autorevole eco la *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo* (10 dicembre 1948) da parte dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite».

[13] F. D'Agostino (a cura di), *Biogiuridica cattolica*, cit., p. 8.

[14] Cfr. G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori, Milano 2005.

[15] Cfr. L. Palazzani, *Oltre il dibattito laici/cattolici: per un'etica filosofica*, in Ead., *Biogiuridica. Teorie, questioni, analisi*, Giappichelli, Torino 2021, 17-19. Contributi teologici recenti per la riflessione sulla creaturalità dell'uomo si ritrovano nelle pubblicazioni della Pontificia Accademia per la Vita, cfr. V. Paglia (a cura di), *Etica teologica della vita. Scrittura, tradizione, sfide pratiche. Atti del seminario di studio promosso dalla Pontificia accademia per la vita*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2022, e inoltre Aa.Vv., *La gioia della vita. Un percorso di etica teologica. Scrittura, tradizione, sfide pratiche*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2024.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

2. *La concezione del corpo come luogo dell'identità personale*

Le verità fondamentali della fede cattolica gettano una luce di particolare intensità sull'interpretazione del corpo e del suo significato specificatamente umano, cioè personale.

Nella creazione, come narrato nel libro della Genesi, l'uomo, nella sua dimensione corporea e al contempo spirituale, è costituito a immagine e somiglianza di Dio: all'origine dell'uomo vi è un'iniziativa divina che addirittura plasma il corpo con le proprie mani e gli infonde l'alito vitale[16]. Con l'Incarnazione («Il Verbo si fece carne») il corpo diviene luogo di incontro con Dio, che in Gesù Cristo ha assunto la natura umana (*Gv* 1, 14). L'espressione "carne" fa riferimento direttamente al corpo, per indicare tutto l'uomo: con la redenzione operata da Cristo, «la trascendente ricchezza di Dio si riversa e di sé riempie la fragilità di un corpo umano, che in tal modo viene elevato a una nuova e singolarissima dignità»[17]. Sul piano della Redenzione viene così alla luce la pienezza del significato della corporeità, smarrito con la divisione creata dal peccato originale e recuperato in Cristo, che rende possibile l'autentica immagine e somiglianza con Dio[18].

In particolare, per la dottrina cattolica il corpo nella sua dimensione materiale è inscindibile dalla soggettività personale, che è strutturalmente "incarnata". Un'espressione molto frequente nel Magistero con riferimento al corpo è «totalità unificata», ovvero «anima che si esprime nel corpo e corpo informato da uno spirito immortale»[19]. La natura dell'uomo è nello stesso tempo corpora-

[16] Cfr. Gn 1, 26. In proposito, I. Carrasco de Paula, *Bioetica. Morale della vita*, cit., 32-33.

[17] D. Tettamanzi, *La corporeità umana*, in Id., Nuova Bioetica Cristiana, PIEMME, Casale Monferrato 2000, 127.

[18] Sulle implicazioni per la corporeità del recupero, sul piano della redenzione, dell'immagine e somiglianza di Dio, cfr. G. Lazzati, *La corporeità*, Editrice AVE, Roma 1986, 27: «Dio ci ha fatti a propria immagine e somiglianza guardando Cristo, che è il Verbo immagine del Padre".

[19] Cfr. «In quanto spirito incarnato, cioè anima che si esprime nel corpo e corpo informato da uno spirito immortale, l'uomo è chiamato all'amore in questa sua totalità unificata» (Giovanni Paolo II, Esortazione Apostolica *Familiaris Consortio*, 22 novembre 1981, n. 11), aspetto richiamato da Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Veritatis Splendor*, 6 agosto 1993, n. 50, dove si sottolinea che la natura umana «è la persona stessa nell'unità di anima e di corpo, nell'unità delle sue inclinazioni di ordine sia spirituale che biologico e di tutte le altre caratteristiche specifiche necessarie al perseguimento del suo fine» e dove si evidenzia che solo in riferimento alla persona umana nella sua «totalità unificata» si può leggere il significato autenticamente umano del corpo.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

le e spirituale, e ciò rende inseparabile il corpo dal suo significato autenticamente umano, cioè personale: «In forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni, né può essere valutato alla stessa stregua del corpo degli animali, ma è parte costitutiva della persona che attraverso di esso si manifesta e si esprime […]»[20]. L'uomo, cioè, non possiede un corpo e un'anima, ma è corpo e spirito contemporaneamente: come detto, può essere definito indistintamente o come corpo animato o come spirito incarnato[21]. Per il cattolicesimo l'uomo tutto intero è voluto da Dio, e il corpo è corpo umano proprio perché è animato dall'anima spirituale, ed è la persona umana tutta intera ad essere destinata a diventare, nel corpo di Cristo, il tempio dello Spirito[22].

In base alla concezione della persona umana come "totalità unificata" di spirito e corpo, per cui il corpo è parte costitutiva della persona, si afferma coerentemente il principio che nel corpo e attraverso il corpo viene raggiunta la persona stessa nella sua realtà concreta[23]. Siamo in presenza di una concezione profondamente unitaria del corpo, che superando i dualismi (ad esempio di matrice platonica, o cartesiana, dove – pur da prospettive diverse – vi è comunque una separazione, nell'uomo, tra il principio materiale e quello spirituale) considera l'uomo «nella sua unità e nella sua totalità, corpo e anima, l'uomo cuore e coscienza, pensiero e volontà»[24]. Entro questa concezione, il corpo non è una parte o un settore dell'uomo, ma l'espressione e la presenza di tutto l'uomo, ossia un modo fondamentale di essere e di esistere[25]. La specificità umana del corpo, la sua identità, consiste

[20] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione* (Donum Vitae), 22 febbraio 1987, Introduzione, n. 3.

[21] I. Carrasco de Paula, *Bioetica*, cit., 22.

[22] *Catechismo della Chiesa Cattolica*, nn. 362 e 364.

[23] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., Introduzione, § 3. Un commento a questo principio in L. Ciccone, *Bioetica*, cit., 45.

[24] Concilio Vaticano II, *Costituzione Pastorale Gaudium et spes*, 7 dicembre 1965, n., 3.

[25] «La questione sull'origine dell'uomo e della sua corporeità implica la questione dell'unità della persona umana come essere spirituale a dimensione corporea. […] Spiritualità e corporeità formano nell'uomo un'unità storica indissolubile; è solo in forza di tale unità che egli sussiste come essere nel mondo. Tale è la struttura profonda dell'essere umano: egli è un io spirituale-corporeo, chiamato all'unità» (C. Rocchetta, *Per una teologia della corporeità*, Edizioni Camilliane, Torino 1990, 117).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

infatti nell'essere segno del rivelarsi e luogo del realizzarsi della persona; corrispondentemente, la persona *è* il suo corpo e la corporeità connota tutto l'uomo: *nel* corpo umano e *attraverso* di esso la persona conosce, vuole, ama, entra in comunione con gli altri[26].

Inoltre, il corpo possiede un'intrinseca dimensione relazionale. L'uomo, unità di anima e corpo, non può ritrovarsi pienamente «se non attraverso un dono sincero di sé»[27]. Tale vocazione alla comunione (con gli altri, con Dio) della persona è possibile solo nel corpo umano e attraverso il corpo umano[28]. Della struttura relazionale dell'uomo il corpo è presenza, poiché rende possibile nello spazio e nel tempo la possibilità concreta di entrare in relazione[29]; esso è, in tal modo, anche "linguaggio" della relazione, divenendo così, una vera e propria «epifania della persona: è linguaggio e comunicazione in grado di esprimere accoglienza e dono, invocazione e affermazione di sé»[30]. Si pensi inoltre alla fondamentale teologia del corpo di Giovanni Paolo II: non è possibile qui soffermarsi sulla ricchezza di tali catechesi ma ruotano tutte intorno al nucleo per cui il significato specificatamente umano del corpo si conosce solo nel mistero della persona, ovvero la conoscenza integrale della persona costituisce il presupposto irrinunciabile per accedere alla verità del corpo[31].

In stretto collegamento con le caratteristiche sopra descritte, un ulteriore tratto distintivo è la dignità del corpo umano, buono e meritevole di rispetto: «unità di anima e di corpo, l'uomo sintetizza in sé, per la stessa sua condizione corporale, gli elementi del mondo materiale, così che questi attraverso di lui toccano il

[26] Cfr. D. Tettamanzi, *La corporeità umana*, cit., 42.

[27] Concilio Vaticano II, *Costituzione Pastorale Gaudium et spes*, cit., n. 24.

[28] «Nel corpo l'uomo è chiamato all'amore […] il corpo umano, chiamato a ricevere e ad attuare la comunione e la donazione e quindi l'amore ricevuto e dato, trova il suo supremo significato nell'essere al servizio di una più alta comunione e donazione d'amore e di un più eccelso amore: nei rapporti intersoggettivi e con Dio, al servizio della comunione e donazione d'amore di Dio stesso Creatore e Padre verso gli uomini, tutti e ciascuno» (D. Tettamanzi, *La corporeità umana*, cit., 133).

[29] Nel considerare la corporeità umana alla luce della fede, il già citato sintetico ma ricco volume di G. Lazzati, *La corporeità*, cit., 14-18, sottolinea che il corpo pone l'uomo nello spazio e nel tempo e permette così all'uomo di entrare in comunicazione con gli altri uomini e con il mondo.

[30] Sempre C. Rocchetta, *Per una teologia della corporeità*, cit., p. 121.

[31] Giovanni Paolo II, *Uomo e donna lo creò: catechesi sull'amore umano*, Città Nuova, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1987.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

loro vertice e prendono voce per lodare in libertà il Creatore. Non è lecito dunque disprezzare la vita corporale dell'uomo. Al contrario, questi è tenuto a considerare buono e degno di onore il proprio corpo, appunto perché creato da Dio e destinato alla risurrezione nell'ultimo giorno»[32]. Il corpo, in quanto elemento essenziale della persona umana, possiede la medesima dignità della persona e fonda il rispetto dell'uomo e della sua dignità in qualunque condizione si trovi[33]. Si legge nella *Nuova Carta degli Operatori Sanitari* (2016): «Il corpo partecipa, indivisibilmente dallo spirito, della dignità propria, del valore umano della persona: corpo-soggetto non corpo-oggetto, e come tale indisponibile e inviolabile»[34]. Al corpo, in quanto luogo, manifestazione, dell'identità personale, va prestato tutto il rispetto, lungo tutto l'arco dell'esistenza dell'uomo. Il corpo rivela la persona anche nella sofferenza: in questa prospettiva, persino la morte diviene un evento umano, segno e mezzo di comunione e donazione[35].

Infine, il corpo, pur con tutto il rilievo identitario per l'uomo sopra espresso, non esaurisce il suo significato nella vita materiale dell'uomo. La corporeità piuttosto esprime il "già e non ancora" della dimensione escatologica. Si legge nella *Donum Vitae* (1987)*:* «La vita fisica, per cui ha inizio la vicenda umana nel mondo, non esaurisce certamente in sé tutto il valore della persona né rappresenta il bene supremo dell'uomo che è chiamato all'eternità. Tuttavia, ne costituisce in un certo qual modo il valore 'fondamentale', proprio perché sulla vita fisica si fondano e si sviluppano tutti gli altri valori della persona»[36]. Tale significato escatologico del corpo si manifesterà in pienezza nella presenza del corpo anche nella vita dopo la morte, che si fonda

[32] Concilio Vaticano II, Costituzione Pastorale *Gaudium et spes*, cit., n. 14.

[33] «L'uomo, in qualunque condizione fisica o psichica si trovi, mantiene la sua dignità originaria di essere creato a immagine di Dio» (Congregazione per la Dottrina della Fede, Lettera *Samaritanus Bonus*, III).

[34] Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, cit., n. 46).

[35] Cfr. I. Carrasco de Paula, *Bioetica*, cit., 23: «Ogni vita umana è molto di più di quello che appare, perché in qualche modo è già il progetto che sarà. Il fatto che questo progetto possa essere interrotto drammaticamente, in qualsiasi momento e senza preavviso, per esempio da una malattia, non toglie nulla alla trascendenza della vita, cioè al fatto che essa punta sempre più in là. La morte significa che il vivere ha un tempo, un tempo indispensabile affinché possano avverarsi le promesse insite nell'essere di ogni uomo».

[36] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., Introduzione, n. 4.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

sulla Resurrezione di Cristo, il quale ha inaugurato una «nuova dimensione della vita e del corpo» che interessa tutti gli uomini[37].

3. *Criteri e principi guida della bioetica cattolica*

I criteri e i principi fondamentali della bioetica cattolica sono direttamente collegati al valore del corpo, espressione della persona vivente, e alla sua tutela sono orientati. Il corpo, inscindibile dalla realtà personale, segno e luogo della relazione con gli altri, con Dio e con il mondo, non è eticamente indifferente, ha rilevanza morale ed è indicativo-imperativo per l'agire[38]. In linea con la prospettiva della legge morale fondamentale[39], la normatività del corpo non è fattuale, biologica, bensì coincide con il riconoscimento razionale del *télos* cui l'uomo in quanto "totalità unificata" per sua struttura tende, e secondo cui è chiamato ad usare e disporre del proprio corpo, scoprendone e ordinandone gradatamente le leggi e i valori propri[40].

Da questo criterio fondamentale prendono luce i principi guida della bioetica cattolica, che richiameremo di seguito in maniera sintetica, riferendoci in particolare a (1) il principio del rispetto assoluto dovuto alla persona umana e la conseguente indisponibilità della vita; (2) il principio terapeutico, secondo il quale qualsiasi intervento sulla vita è giustificabile solo se mira

[37] «È essenziale il fatto che con la risurrezione di Gesù non è stato rivitalizzato un qualsiasi singolo morto in qualche momento, ma nella risurrezione è avvenuto un salto ontologico che tocca l'essere come tale, è stata inaugurata una dimensione che ci interessa tutti e che ha creato per tutti noi un nuovo ambito della vita, dell'essere con Dio» (J. Ratzinger, *Gesù di Nazaret. Dall'ingresso in Gerusalemme fino alla Risurrezione*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2011, 304).

[38] Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., Introduzione, n. 3: «Quali criteri morali si devono applicare per chiarire i problemi posti oggi nell'ambito della biomedicina? La risposta a questo interrogativo suppone un'adeguata concezione della natura della persona umana nella sua dimensione corporea».

[39] Al riguardo cfr. Commissione Teologica Internazionale, *Alla ricerca di un'etica universale: nuovo sguardo sulla legge naturale*, 2008, *https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/cti_documents/rc_con_cfaith_doc_20090520_legge-naturale_it.html*.

[40] Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., Introduzione, n. 3. Ritorna sul punto anche la Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2016, nn. 46-50.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

a curare il soggetto (salvare vite umane e migliorare la salute); (3) il principio di libertà e autonomia intesi in senso relazionale e inscindibili dal concetto di responsabilità; (4) il principio di giustizia e solidarietà verso tutti ma in particolare verso chi è più vulnerabile, indifeso o bisognoso.

(1) Un primo principio fondamentale è il carattere assoluto del rispetto dovuto alla persona umana, non legato a nessuna condizione di età, grado o sviluppo, né ad alcuna qualità di efficienza, integrità, forza. Le applicazioni del principio del rispetto assoluto della persona umana si coniugano con il principio che vieta ogni strumentalizzazione della persona, in ragione della sua dignità, e l'inviolabilità e indisponibilità di ogni vita umana concepimento fino al suo spegnersi, lungo tutto l'arco della sua esistenza[41]. La vita è un bene non disponibile in quanto «fondamento di tutti i beni, la sorgente e la condizione necessaria di ogni attività umana e di ogni convivenza sociale»[42]. Giovanni Paolo II ribadiva con forza all'Associazione medica mondiale: «Ogni persona umana, nella sua singolarità irrepetibile, non è costituita soltanto dallo spirito ma anche dal corpo, così nel corpo e attraverso il corpo viene raggiunta la persona stessa nella sua realtà concreta. Rispettare la dignità dell'uomo comporta di conseguenza salvaguardare questa identità dell'uomo *corpore et anima unus*, come affermava il Concilio vaticano II (Cost. Gaudium et Spes, n. 14, 1)»[43]. Un'attenzione particolare è attribuita alla dignità dell'essere umano sofferente, come si sottolinea ad esempio nella *Samaritanus Bonus* (2020): «L'uomo, in qualunque condizione fisica o psichica si trovi, mantiene la sua dignità originaria di essere creato a immagine di Dio. Può vivere e crescere nello splendore divino perché è chiamato ad essere ad «immagine e gloria di Dio» (1 Cor 11, 7; 2 Cor 3, 18). La sua dignità è in questa vocazione»[44]. Il medesimo principio è ribadito ad esempio in *Dignitas infinita* (2024), dove si sottolinea che la dignità di ogni persona, anche e soprattutto di quelle qualificate come "indegne", ha cambiato il volto del mondo, dando vita a

[41] L. Ciccone, *Bioetica. Storia, principi, questioni*, cit., 45.

[42] Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980, sez. *I Il valore della vita umana*.

[43] Cfr. Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti alla 35ª Assemblea Generale dell'Associazione Medica Mondiale*, 29 ottobre 1983.

[44] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera Samaritanus Bonus*, cit., *III. Il "cuore che vede" del Samaritano: la vita umana è un dono sacro e inviolabile".*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

istituzioni che si prendono cura delle persone che si trovano in condizioni disagiate[45].

(2) Il principio terapeutico – come guida per le concrete decisioni in ambito bioetico e in stretta correlazione con il valore e la dignità dell'essere umano come unità di anima e corpo – si fonda sul criterio per cui la medicina e la scienza devono essere sempre al servizio della persona, dei suoi diritti inalienabili e del suo bene vero e integrale, evitando rischi sproporzionati. In concreto, la medicina e le applicazioni tecnologiche vanno orientate al bene terapeutico del soggetto e non ad un potere o controllo su di esso. In questo senso, la prospettiva cattolica sottolinea la non neutralità delle tecnologie biomediche, considerandone l'invasività e il rischio di manipolazione corpo umano[46]. Le possibilità offerte dalla tecnologia non vanno in sé rifiutate in quanto artificiali, poiché come tali testimoniano le possibilità dell'arte medica, ma vanno valutate sotto il profilo morale in riferimento alla dignità della persona umana, chiamata a realizzare la vocazione divina al dono dell'amore e al dono della vita; è sulla base di questa visione antropologica che si devono trovare i criteri fondamentali per le decisioni da prendere, quando si tratta d'interventi non strettamente terapeutici, per esempio gli interventi miranti al miglioramento della condizione biologica umana[47].

(3) Il principio di autonomia del soggetto, nello specifico del malato che affronta un percorso diagnostico-terapeutico, fa riferimento alla libertà di valutare e decidere su di sé, ovvero di auto-determinarsi, alla luce delle indicazioni ricevute dal medico. Secondo tale principio, nessun trattamento medico può essere

[45] Cfr. Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione Dignitas infinita*, cit., n. 19: «Proclamando che il Regno di Dio appartiene ai poveri, agli umili, a coloro che sono disprezzati, a coloro che soffrono nel corpo e nello spirito; guarendo ogni sorta di malattie e di infermità, anche le più drammatiche come la lebbra; affermando che ciò che viene fatto a queste persone viene fatto a lui, perché egli è presente in quelle persone, Gesù ha portato la grande novità del riconoscimento della dignità di ogni persona, ed anche e soprattutto di quelle persone che erano qualificate come "indegne". Questo principio nuovo nella storia umana, per cui l'essere umano è tanto più "degno" di rispetto e di amore quanto più è debole, misero e sofferente, fino a perdere la stessa "figura" umana, ha cambiato il volto del mondo, dando vita a istituzioni che si prendono cura delle persone che si trovano in condizioni disagiate: i neonati abbandonati, gli orfani, gli anziani lasciati soli, i malati mentali, le persone affette da malattie incurabili o con gravi malformazioni, coloro che vivono per strada».

[46] *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, cit., n. 49.

[47] Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., Introduzione.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

intrapreso nei confronti di un soggetto, senza il suo consenso consapevole e informato; in questo senso, il principio di autonomia esprime l'imprescindibile necessità di integrazione del paziente nel processo decisionale in ambito sanitario tramite il consenso informato[48]. La decisione del malato viene integrata dal medico all'interno della realizzazione (nei limiti del possibile) del bene terapeutico, secondo appunto un allargamento "relazionale" dell'autonomia stessa, che include il dialogo tra il medico e il paziente nella valutazione della situazione concreta del malato. Per questo, ad esempio nell'ambito delle questioni di fine vita, «sopprimere un malato che chiede l'eutanasia non significa affatto riconoscere la sua autonomia e valorizzarla, ma al contrario significa disconoscere il valore della sua libertà, fortemente condizionata dalla malattia e dal dolore, e il valore della sua vita, negandogli ogni ulteriore possibilità di relazione umana, di senso dell'esistenza e di crescita nella vita teologale»[49]. Piuttosto, l'ammalato «nel pieno rispetto della sua autonomia, esige disponibilità, attenzione, comprensione, condivisione, dialogo, insieme a perizia, competenza e coscienza professionali», e conseguentemente la relazione di cura giunge ad esprimere un impegno profondamente umano[50]. È nell'incontro tra le diverse autonomie e responsabilità, cioè del medico e del malato, che è possibile comprendere e valutare l'approccio terapeutico appropriato e proporzionato; avviene così quell'incontro tra una competenza e una fiducia che permettono di affrontare la vulnerabilità intrinseca alla condizione umana.

(4) Sono inoltre fondamentali per la bioetica cattolica i principi di giustizia e solidarietà, ovvero l'importanza della ricerca del bene comune (di tutti e di ciascuno) attraverso il bene dell'individuo, in particolare per quanto riguarda le scelte di salute, l'accesso alle cure, l'equità nella distribuzione delle risorse[51]. La

[48] Riguardo al consenso informato nella prospettiva cristiano-cattolica, cfr. L. Palazzani, *Christian perspectives on informed consent,* in J. Tham, A. García Gómez, M. D. Garasic (eds.), *Cross-cultural and Religious Critiques of Informed Consent*, Routledge, Abingdon (UK), 2022, 105-115.

[49] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera Samaritanus Bonus*, cit., III.

[50] Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, cit., n. 4.

[51] Cfr. ad esempio Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, cit., n. 77 «[…] È dunque un servizio d'amore quello che tutti siamo impegnati ad assicurare al nostro prossimo, perché la sua vita sia difesa e promossa sempre, ma soprattutto quando è più debole o minacciata. È una sollecitudine

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

prospettiva cattolica in tempi recenti ha affrontato problemi che stanno assumendo un rilievo sempre più marcato, «soprattutto in ordine alla giustizia, al rispetto e all'accresciuta sensibilità relativamente ai principi di solidarietà e di sussidiarietà nell'accesso a farmaci e a tecnologie disponibili; e questo in ossequio alla giustizia socio-sanitaria improntata al diritto alla tutela e promozione della salute con eque politiche sanitarie»[52], ribadendo che «il diritto fondamentale alla tutela della salute attiene al *valore della giustizia*, secondo il quale non ci sono distinzioni di popoli e nazioni, tenuto conto delle oggettive situazioni di vita e di sviluppo dei medesimi, nel perseguimento del *bene comune*, che è contemporaneamente bene di tutti e di ciascuno, di cui deve farsi carico, anche e soprattutto, la comunità civile, ivi incluse le scelte in ambito di politiche sanitarie; ciò vale, in particolare per i Paesi e le popolazioni che sono in una fase iniziale o poco avanzata del loro sviluppo economico»[53]. Inoltre, l'assistenza ai diritti dei più svantaggiati e di chi si trova in condizioni di particolare vulnerabilità, come chi si trova nella condizione di deficit fisico o psichico per la dottrina cattolica è un criterio per verificare la reale attenzione alla dignità di ciascun individuo[54].

4. *Una breve panoramica dei temi trattati dalla bioetica cattolica*

I principi appena richiamati a loro volta guidano la posizione cattolica riguardo a questioni bioetiche specifiche.

non solo personale ma sociale, che tutti dobbiamo coltivare, ponendo l'incondizionato rispetto della vita umana a fondamento di una rinnovata società» e n. 78: «Il "Vangelo della Vita" proclamato dalla Chiesa custodisce perciò anche quelle verità fondamentali di giustizia sociale, essenziali alla vita pubblica, che anche la ragione dell'uomo dovrebbe riconoscere. I principi della dottrina sociale in favore della vita fanno parte integrante dell'evangelizzazione". Cfr. inoltre, L. Melina, *Corso di bioetica*, cit., 72-74.

[52] Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, cit., Prefazione, p. 3 e sgg. Cfr. inoltre tra gli altri punti al riguardo in particolare i n. 7 (con riferimento alle politiche sanitarie e al dovere degli amministratori economici) e il n. 92 con riferimento ai problemi delle disuguaglianze e alla giustizia in ambito sanitario.

[53] Cfr. Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari,* cit., n. 141 ("Attinenza del diritto alla tutela della salute alla giustizia").

[54] Cfr. Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione Dignitas infinita*, cit., n. 53.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Nello spazio consentito dal presente contributo, in questo paragrafo offriremo una breve panoramica dei temi trattati, con l'idea di dare una visione di insieme degli ambiti toccati dalla bioetica cattolica nei documenti del Magistero della Chiesa in materia: dall'inizio alla fine della vita, passando per la cura dell'essere umano lungo la vita, con attenzione al rapporto tra uomo e mondo (il creato, l'ambiente) e in particolare tra uomo e tecnologie.

Per quanto attiene alle questioni di inizio vita, la prospettiva cattolica si è occupata delle questioni bioetiche relative alla vita nascente e alla procreazione umana in particolare nell'Istruzione *Donum Vitae* (1987), offrendo una valutazione morale dei problemi sollevati dalle tecnologie di riproduzione assistita alla luce della dignità della persona e della sua vocazione integrale[55]. I temi toccati riguardano il rispetto degli embrioni umani, la condanna morale di qualsiasi aborto procurato, le diagnosi prenatali, la ricerca e la sperimentazione sugli embrioni umani, gli interventi sulla procreazione umana[56]. Questi temi sono affrontati alla luce dell'identità dell'originalità della trasmissione della vita umana, che deriva dalla originalità stessa della persona umana: «I progressi della tecnica hanno oggi reso possibile una procreazione senza rapporto sessuale mediante l'incontro in vitro delle cellule germinali antecedentemente prelevate dall'uomo e dalla donna. Ma ciò che è tecnicamente possibile non è per ciò

[55] Cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit.. Il Magistero aveva già toccato in precedenza questioni di inizio vita: Pio XI, *Lettera Enciclica Casti Connubii*, 1930: condanna dell'aborto; Pio XII, magistero su temi legati alla bioetica attraverso discorsi e messaggi a medici e operatori sanitari, cfr. F. Angelini (a cura di), *Pio XII. Discorsi ai medici*, Orizzonte Medico, Roma 1959 (e successive edizioni); Giovanni XXIII, *Lettera enciclica Mater et magistra* (1961), afferma la sacralità della vita; Concilio Vaticano II, *Costituzione pastorale Gaudium et spes* (1965), aborto e infanticidio sono "delitti abominevoli" (cfr. n. 47-52 e 87); Paolo VI, *Lettera enciclica Humanae Vitae* (1968), sulla retta regolazione della fecondità; Sacra Congregazione per la Dottrina della fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 novembre 1974, sull'aborto.

[56] Al riguardo viene sottolineato nella *Donum Vitae* che il Magistero della Chiesa non interviene in nome di una competenza particolare nell'ambito delle scienze sperimentali, bensì «dopo aver preso conoscenza dei dati della ricerca e della tecnica, intende proporre in virtù della propria missione evangelica e del suo dovere apostolico, la dottrina morale rispondente alla dignità della persona e alla sua vocazione integrale, esponendo i criteri di giudizio morale sulle applicazioni della ricerca scientifica e della tecnica, in particolare per ciò che riguarda la vita umana e i suoi inizi» (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., Introduzione, n. 1).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

stesso moralmente ammissibile. La riflessione razionale sui valori fondamentali della vita e della procreazione umana è perciò indispensabile per formulare la valutazione morale a riguardo di tali interventi della tecnica sull'essere umano fin dai primi stadi del suo sviluppo»[57]. Nella medesima linea, ulteriori problemi riguardanti l'inizio vita, come ad esempio le tecniche di aiuto alla fertilità, le diagnosi pre-impianto, e di nuovo la fecondazione in vitro sono state affrontate nell'Istruzione *Dignitas personae* del 2008[58]. Sempre riguardo alla vita nascente, nella Lettera Enciclica *Evangelium vitae* (1995) è mostrato come il Vangelo della vita, inteso come «inscindibile legame che intercorre tra la persona, la sua vita e la sua corporeità»[59], sia al cuore del messaggio cristiano. È affermato con chiarezza il principio del rispetto della vita umana innocente, la condanna dell'aborto e la contestuale affermazione della dignità del bambino non ancora nato: l'aborto è soppressione di un essere umano innocente («quanto di più innocente in assoluto si possa immaginare»), debole, totalmente affidato alla protezione e alle cure di colei che lo porta in grembo: «l'aborto procurato è l'uccisione deliberata e diretta, comunque venga attuata, di un essere umano nella fase iniziale della sua esistenza, compresa tra il concepimento e la nascita»[60]. Ancora, in tema di inizio vita, *Dignitas infinita* (2024) richiama aborto e maternità surrogata tra le gravi violazioni della dignità umana[61].

Riguardo alla cura dell'uomo lungo la vita, la prospettiva cattolica affronta in chiave bioetico-pastorale molteplici temi. Nella Nuova Carta degli Operatori Sanitari (2016) l'attività di cura ed in particolare l'attività medico-sanitaria sono richiamate nel loro valore di servizio alla persona umana, in quanto «salvaguardare, ricuperare e migliorare la salute fisica, psicologica e spirituale significa servire la vita nella sua totalità»[62]. Nello specifico, nella

[57] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, cit., *Introduzione*, n. 4.

[58] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Dignitas Personae su alcune questioni di bioetica*, 2008.

[59] Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, cit., n. 81.

[60] Ivi, n. 58; cfr. inoltre in particolare i nn. 44-45 (*«Sei tu che hai creato le mie viscere»*, *Sal* 139/138, 13): *la dignità del bambino non ancora nato*) e nn. 58-63 (*«Ancora informe mi hanno visto i tuoi occhi»*, *Sal* 139/138, 16): *il delitto abominevole dell'aborto*).

[61] Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione Dignitas infinita*, cit., nn. 47 e 48.

[62] Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, cit., n. 2

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Carta sono affrontate molte questioni con particolare attenzione al ruolo degli operatori sanitari: il significato della malattia, il ruolo delle terapie e dei farmaci, le questioni etico-scientifiche legate alla ricerca, l'equità e la distribuzione delle risorse in ambito sanitario; i problemi legati alle dipendenze; la cura spirituale dei malati e l'accompagnamento psicologico; la consulenza etica e comitati etici; il diritto alla salute e politiche sanitarie, per fare solo alcuni esempi[63].

Nell'ambito del fine vita, la bioetica cattolica ha di recente evidenziato nella Lettera *Samaritanus Bonus* (2020) la centralità della cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita e la dignità della persona sofferente, mettendo in luce la domanda di senso insita in ogni situazione di sofferenza e sottolineando la doverosità dell'accompagnamento non solo medico ma anche psicologico, assistenziale, spirituale e in generale umano e relazionale[64]. Entro questa prospettiva, la cura della vita non è riducibile alla capacità di guarire, bensì si inscrive in un orizzonte antropologico e morale più ampio, quello della presa in carico del limite come parte della condizione umana: la vita fisica non è qualcosa da conservare a tutti i costi (il che sarebbe inoltre impossibile), ma qualcosa da vivere giungendo alla libera accettazione del senso dell'esistenza corporea[65]. Al riguardo, è

[63] Si può consultare, per avere un'idea, la sezione "Vivere", in *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, cit., 45-115 (per l'indice dei temi della sezione: 149-150).

[64] Cfr. l'intero documento Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera Samaritanus Bonus,* cit., ma in particolare la sezione *I. Prendersi cura del prossimo*. Sul rapporto tra sofferenza, si legge: «È difficile riconoscere il profondo valore della vita umana quando, nonostante ogni sforzo assistenziale, essa continua ad apparirci nella sua debolezza e fragilità. La sofferenza, lungi dall'essere rimossa dall'orizzonte esistenziale della persona, continua a generare un'inesauribile domanda sul senso del vivere» (*Ibidem*). Il Magistero si era in precedenza già occupato esplicitamente di temi riguardanti il fine vita in Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, cit.

[65] «La cura della vita è dunque la prima responsabilità che il medico sperimenta nell'incontro con il malato. Essa non è riducibile alla capacità di guarire l'ammalato, essendo il suo orizzonte antropologico e morale più ampio: anche quando la guarigione è impossibile o improbabile, l'accompagnamento medico-infermieristico (cura delle funzioni fisiologiche essenziali del corpo), psicologico e spirituale, è un dovere ineludibile, poiché l'opposto costituirebbe un disumano abbandono del malato. La medicina, infatti, che si serve di molte scienze, possiede anche una importante dimensione di "arte terapeutica" che implica una relazione stretta tra paziente, operatori sanitari, familiari e membri delle varie comunità di appartenenza del malato: arte terapeutica, atti clinici e cura sono inscindibilmente uniti nella pratica medica, soprattutto nelle fasi cri-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

ribadito il dovere morale di sospendere l'accanimento terapeutico – ritardare artificialmente la morte senza che il paziente riceva un reale beneficio – e viene ricordato che, quando si avvicina il termine dell'esistenza terrena, «la dignità della persona umana si precisa come diritto a morire nella maggiore serenità possibile e con la dignità umana e cristiana che le è dovuta. Tutelare la dignità del morire significa escludere sia l'anticipazione della morte sia il dilazionarla con il cosiddetto "accanimento terapeutico"»[66]. Ciò non significa avallare l'eutanasia o il suicidio assistito: la bioetica cattolica condanna l'eutanasia, con cui l'uomo causa direttamente la morte di un altro essere umano innocente, e il suicidio assistito, in quanto esso contraddice il rapporto con Dio che dona la vita e la relazione morale che unisce gli uomini[67]. Anche nella Dichiarazione *Dignitas infinita* (2024), alla luce della ragione e della fede, è ribadita l'incompatibilità tra eutanasia e suicidio assistito e dignità della persona umana: «È assai diffusa l'idea che l'eutanasia o il suicidio assistito siano coerenti con il rispetto della dignità della persona umana. Davanti a questo fatto, si deve ribadire con forza che la sofferenza non fa perdere al malato quella dignità che gli è propria in modo intrinseco e inalienabile, ma può diventare occasione per rinsaldare i vincoli di una mutua appartenenza e per prendere maggiore coscienza della preziosità di ogni persona per l'umanità intera»[68]. La bioetica cattolica è inoltre attenta al diritto alla cura e alla cura per tutti, affinché i più deboli, in particolare gli anziani e i malati, non siano mai scartati[69].

Tra i temi trattati, ricordiamo anche che nella generale cornice del rispetto e della protezione della vita e della specifica responsabilità nei confronti della vita propriamente umana, l'uomo ha una specifica responsabilità anche sull'ambiente, il creato, in

tiche e terminali della vita» (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera Samaritanus Bonus*, cit., *I. Prendersi cura del prossimo*).

[66] Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera Samaritanus Bonus*, cit., in particolare la sezione V ("L'insegnamento del Magistero"), par. 2 ("L'obbligo morale di escludere l'accanimento terapeutico").

[67] Cfr. in particolare Sacra Congregazione per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, cit.; Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera Samaritanus Bonus sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita*, cit., in particolare la sezione V ("L'insegnamento del Magistero"), par. 1 ("Il divieto di eutanasia e suicidio assistito").

[68] Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione "Dignitas Infinita"* cit., n. 51.

[69] Ivi, n. 52.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

rapporto non solo al presente, ma anche alle generazioni future, come evidenziato ad esempio in *Evangelium Vitae* (1995)[70] e nell'Enciclica *Laudato si'* (2015)[71].

La prospettiva cattolica in bioetica inoltre considera le sfide e opportunità poste dal sapere scientifico e tecnologico, e di recente si è soffermata sulle implicazioni dello sviluppo dell'intelligenza artificiale (IA) con riferimento all'identità umana dell'uomo come essere incarnato nella Nota *Antiqua et Nova* (2025)[72]. La valutazione morale del tema dell'intelligenza artificiale riporta ancora una volta a riflettere sul valore dell'uomo, della coscienza personale come esperienza relazionale, inscindibile dalla corporeità e dalla cultura e dall'inscindibilità del conoscere dalle sue implicazioni morali[73]. Collocando la scienza e la tecnologia nel contesto dell'agire dell'uomo, la Nota *Antiqua et Nova* promuove e valorizza i progressi in questo ambito guardando alle imprese umane come maniera di partecipare e collaborare alla azione creatrice di Dio, portando elementi di riflessione sulle specificità dell'intelligenza umana al confronto con l'intelligenza artificiale (IA) e offrendo linee guida, allo scopo di assicurare uno sviluppo e uso di quest'ultima che rispetti la dignità umana e promuova lo sviluppo integrale della persona e della società[74]. Il riferimento è all'antropologia integrale che caratterizza il pensiero cristiano e che concepisce l'essere umano come un essere essenzialmente incarnato[75]. Alla luce di ciò si coglie come "l'in-

[70] Cfr. Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, 25 marzo 1995, n. 42.

[71] Francesco, *Lettera Enciclica Laudato si' sulla cura della casa comune*, 2015.

[72] Cfr. Dicastero per la Dottrina della Fede, Dicastero per la Cultura e l'Educazione, *Antiqua et nova*, cit.. Sul tema, il Pontefice Francesco è intervenuto in più occasioni ricordiamo recentemente, Francesco, *Udienza ai Membri della Pontificia Accademia per la Vita*, 20.02.2023; Francesco, *Messaggio per la 58° Giornata Mondiale delle Comunicazioni Sociali*: *Intelligenza artificiale e sapienza del cuore: per una comunicazione pienamente umana*, 24 gennaio 2024. A proposito di quest'ultimo messaggio cfr. V. Corrado, S. Pasta (a cura di), *Intelligenza artificiale e sapienza del cuore. Commenti al Messaggio di Papa Francesco per la 58° Giornata delle Comunicazioni Sociali*, Scholé, Brescia 2024.

[73] Cfr. Francesco, *Udienza ai Membri della Pontificia Accademia per la Vita*, 20.02.2023, cit.

[74] Dicastero per la Dottrina della Fede, Dicastero per la Cultura e l'Educazione, *Antiqua et nova*, cit.

[75] Nella persona umana, spirito e materia «non sono due nature congiunte, ma la loro unione forma un'unica natura". In altri termini, l'anima non è la "parte" immateriale della persona contenuta nel corpo, così come questo non

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

telligenza umana si mostra più chiaramente come una facoltà che è parte integrante del modo in cui tutta la persona si coinvolge nella realtà. Un autentico coinvolgimento richiede di abbracciare l'intera portata del proprio essere: spirituale, cognitivo, incarnato e relazionale"[76] È proprio la ricchezza della corporeità, della relazionalità e dell'apertura del cuore umano alla verità e al bene che manifesta che le potenzialità dell'IA, anche se sembrano infinite, sono incomparabili alle capacità umane di cogliere la realtà: «Da una malattia si può imparare tanto, così come si può imparare tanto da un abbraccio di riconciliazione, e persino anche da un semplice tramonto. Tante cose che viviamo come essere umani ci aprono orizzonti nuovi e ci offrono la possibilità di raggiungere una nuova saggezza. Nessun dispositivo, che lavora solo con i dati, può essere all'altezza di queste e di tante altre esperienze presenti nelle nostre vite»[77]. Di qui la centralità della direzione impressa all'IA dall'intelligenza umana, per rispondere alla vocazione dell'uomo al bene, e per assicurare il rispetto della dignità della persona e per la maturità spirituale dell'uomo, associata ad una maggiore coscienza della dignità della sua umanità, alla responsabilità verso i più bisognosi e più deboli; il documento inoltre raccomanda la valutazione critica delle singole applicazioni nei contesti particolari, alla luce della promozione della dignità umana e del bene comune[78].

5. *Implicazioni biogiuridiche e spazi di dialogo*

Nell'ambito della prospettiva cattolica in bioetica ritroviamo una sensibile attenzione al diritto e al suo ruolo nella comunità civile, con particolare riferimento all'importanza della legislazione riguardante il diritto alla vita e la protezione dell'essere umano, come elementi chiave del bene della società. Il Magistero della Chiesa Cattolica riconosce al diritto nella sua dimensione po-

è l'involucro esterno di un "nucleo" sottile e impalpabile, ma è tutto l'essere umano ad essere, allo stesso tempo, sia materiale che spirituale. Questo modo di pensare riflette l'insegnamento della Sacra Scrittura, la quale considera la persona umana come un essere che vive le sue relazioni con Dio e con gli altri, quindi la sua dimensione prettamente spirituale, all'interno e per mezzo di questa esistenza corporea» (cfr. Dicastero per la Dottrina della Fede, Dicastero per la Cultura e l'Educazione, *Antiqua et nova*, n. 16).

[76] Ivi, n. 26.

[77] Ivi, n. 33

[78] Cfr. Ivi, nn. 48, 109 e 110.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

sitiva – ovvero all'ordinamento giuridico (la "legge civile", nei documenti del Magistero) – il dovere di rispettare la centralità dell'essere umano; quando tale centralità non viene considerata, come ad es. nel caso delle leggi che non rispettano la vita umana, il Magistero sottolinea che si altera la fiducia nei rapporti sociali e viene ostacolata la possibilità stessa di realizzare il bene comune[79].

In generale, nell'ambito della biogiuridica intesa come riflessione critica sulla regolamentazione delle questioni bioetiche[80] si possono individuare due modelli in linea con la prospettiva cattolica in bioetica: da un lato, il giusnaturalismo di impostazione personalistica, secondo cui il biodiritto positivo deriva in maniera deduttiva dal diritto naturale e dalla morale, e la normatività del diritto è direttamente fondata sulla natura dell'uomo; dall'altro, un modello biogiuridico coesistenziale e relazionale, secondo cui il diritto stesso possiede una dimensione assiologica, in quanto fondato sulla relazionalità umana ed orientato al rispetto e alla promozione della coesistenza sociale nella parità ontologica, come criteri oggettivi del giudizio di valore sul diritto posto[81].

[79] Nella maggior parte dei documenti del Magistero in materia di bioetica è toccato il tema del rapporto tra morale e diritto. Ad esempio, *Donum Vitae* dedica a *Morale e legge civile* la sezione III, dove si legge «Compito della legge civile è assicurare il bene comune delle persone attraverso il riconoscimento e la difesa dei diritti fondamentali, la promozione della pace» (cfr. anche *Dignitatis humanae*, n. 7). *Evangelium vitae* tratta il tema giuridico ai nn. 68-73 (par. *«Bisogna obbedire a Dio piuttosto che agli uomini» (At 5, 29): la legge civile e la legge morale*), dove si evidenzia, riguardo alle violazioni della vita umana e le implicazioni morali negative per la società e il diritto, che «le leggi contro il diritto alla vita come aborto ed eutanasia neghino l'uguaglianza di tutti di fronte alla legge. […] In questo modo si favorisce una diminuzione del rispetto della vita e si apre la strada a comportamenti distruttivi della fiducia nei rapporti sociali. Le leggi che autorizzano pratiche contrarie al diritto alla vita come aborto ed eutanasia sono non solo contro il bene del singolo ma anche contro il bene comune. Il misconoscimento del diritto alla vita, infatti, si contrappone frontalmente e irreparabilmente alla possibilità di realizzare il bene comune». In proposito cfr. inoltre L. Melina, *Corso di bioetica*, cit., 240-246.

[80] Cfr. nota 5.

[81] Si tratta dei due principali modelli di biogiuridica cognitivista, che presuppongono entrambi la fiducia nella capacità della ragione di conoscere o avvicinarsi alla conoscenza della verità. In entrambe le visioni il diritto positivo non è riducibile a tecnica neutrale o di organizzazione sociale; la distinzione è identificata e approfondita in L. Palazzani, *Biogiuridica*, cit., 29-34 ("La biogiuridica tra diritto naturale e diritti umani"). Autori di riferimento, con le opere che abbiamo avuto già modo di citare nel presente contributo, sono a titolo di esempio E. Sgreccia, I. Carrasco de Paula, per il giusnaturalismo di impostazione personalistica; S. Cotta, F. D'Agostino, L. Palazzani, per il modello coesistenziale e relazionale.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Nello specifico, il contributo di una biogiuridica "cattolica", sulla scia della prospettiva cattolica in bioetica che abbiamo presentato e discusso nel presente lavoro, può essere evidenziato in particolare su due livelli, che enunciamo di seguito: (1) la ricerca di principi etici condivisibili, fondati sul riconoscimento della dignità umana intrinseca, sulla centralità dell'umano nella dimensione corporea e spirituale; (2) la fiducia nelle possibilità della ragione nello scoprire il significato della realtà e del diritto come struttura che regola la coesistenza sociale[82].

(1) Il significato del corpo come luogo dell'identità personale, la dimensione relazionale della corporeità, in generale l'interpretazione critica dei singoli problemi emergenti con riferimento all'essere umano nel contesto tecnologico, contribuiscono ad argomentare una fondazione etica della dignità umana, rilevante per una valutazione critica del diritto. Al riguardo è stato sottolineato che «la biogiuridica cattolica giustifica la critica al diritto esistente o promuove la elaborazione di un diritto futuro che contenga, sul piano sostanziale, la declinazione massima della dignità dell'uomo: non si tratta di tradurre l'etica cattolica interamente nel diritto (in una sorta di eticizzazione del diritto o giuridicizzazione dell'etica), ma di ricercare la formulazione di norme che rispondano, nel massimo grado possibile, ai principi morali 'non negoziabili' della difesa della integrità fisica dell'uomo e della giustizia sociale, nella continua e dinamica ricerca di aree di "negoziazione" del minimo etico condivisibile»[83]. Lungi dall'introdurre alcun tratto di confessionalità all'interno del diritto, è precisamente la considerazione del concetto di dignità umana a fornire il criterio per valutare gli sviluppi scientifici e tecnologici, di contro ad ogni strumentalizzazione dell'essere umano, e costituisce, in positivo, un riferimento, un orientamento per il diritto stesso per la protezione della coesistenza sociale; si tratta di temi rilevanti non solo per i credenti, ma per la società in generale[84]. La dignità umana, infatti, come valore ontologico ed etico, riveste un ruolo centrale di orientamento non solo per

[82] Cfr. L. Palazzani, *Enhancement. Il contributo della biogiuridica cattolica*, cit., 156.

[83] *Ibidem*.

[84] Così, sul tema, F. D'Agostino, *Evangelium Vitae e diritto*, in Id., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino 1996, 109: «Chi non fa parte della Chiesa non potrà ritenere non interessante (il che non significa evidentemente che debba ritenerla condivisibile) una voce che apra un discorso sull'uomo, che insista nel richiamare l'attenzione sulla sua dignità, sulle sue spettanze, sui suoi bisogni, sul suo futuro».

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

l'agire e la libertà dell'uomo ma anche per gli ordinamenti giuridici e politici[85]. Riguardo al messaggio del Magistero in questo ambito ricordiamo quanto recentemente sottolineato in *Dignitas infinita* (2024): «la Chiesa ardentemente esorta a porre *il rispetto della dignità della persona umana al di là di ogni circostanza* al centro dell'impegno per il bene comune e di ogni ordinamento giuridico. Il rispetto della dignità di ciascuno e di tutti è, infatti, la base imprescindibile per l'esistenza stessa di ogni società che si pretende fondata sul giusto diritto e non sulla forza del potere. Sulla base del riconoscimento della dignità umana si sostengono i diritti umani fondamentali, che precedono e fondano ogni civile convivenza»[86].

(2) La prospettiva cattolica offre al diritto un contributo "di senso", dal momento che presuppone un atteggiamento di pensiero epistemologicamente aperto alla realtà del mondo, dell'uomo e della giustizia nell'ambito delle relazioni; non si tratta di un apporto legato ai contenuti, né tantomeno di un atteggiamento psicologico, bensì di un autentico orientamento cognitivo[87]. In questa cornice, tale integrazione si mostra nell'indirizzare la riflessione, piuttosto che (soltanto) verso la legge morale, proprio sul diritto stesso, nella direzione indicata dai principi giuridici fondamentali. Al diritto deve essere richiesta non una fedeltà

[85] Cfr. le sottolineature del Magistero sull'argomento ad es. Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Donum Vitae*, parte III «[…] il diritto inviolabile alla vita di ogni individuo umano innocente costituisce un valore umano fondamentale perché riguarda la condizione naturale e la vocazione integrale della persona umana e nello stesso tempo è uno degli elementi costitutivi della società civile e del suo ordinamento»; Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium vitae*, n. 2 («[…] Pur tra difficoltà e incertezze, ogni uomo sinceramente aperto alla verità e al bene, con la luce della ragione e non senza il segreto influsso della grazia, può arrivare a riconoscere nella legge naturale scritta nel cuore (cf. Rm 2, 14-15) il valore sacro della vita umana dal primo inizio fino al suo termine, e ad affermare il diritto di ogni essere umano a vedere sommamente rispettato questo suo bene primario. Sul riconoscimento di tale diritto si fonda l'umana convivenza e la stessa comunità politica»).

[86] Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione "Dignitas infinita" circa la dignità umana*, cit., n. 6.

[87] «L'oggetto specifico dell'annuncio [della Chiesa] non consiste in proposizioni dogmatiche, in orientamenti ideologici, o in "rivelazioni" di qualsiasi altro tipo, bensì in un'*offerta di senso*, che, per essere percepita in prospettiva ermeneuticamente corretta, chiede innanzi tutto di essere colta in un *orizzonte* coerente con essa. […] "L'Enciclica [Evangelium Vitae] è un invito non ai soli cattolici, ma *a tutti gli uomini*, ad assumere una disponibilità nei confronti di un *orizzonte di senso* ulteriore rispetto a quello che si sta mostrando prevalente nell'epoca moderna» (F. D'Agostino, *Evangelium Vitae e diritto*, cit., 109).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

estrinseca a un diverso sistema normativo come quello etico, ma una coerenza intrinseca rispetto ai propri principi, quali equità, uguaglianza, giustizia, solidarietà. Per la prospettiva cattolica, non vi è al di fuori della *struttura* stessa del diritto un principio ordinatore, una sorta di dipendenza del diritto dall'etica; è nella struttura del diritto che si rinviene "un criterio unificante, che dia logica organicità al sistema giuridico e che lo renda funzionalmente coeso al perseguimento ed alla garanzia di rapporti interpersonali giusti"[88]. Tale concezione illumina inoltre anche il ruolo del giurista contemporaneo, chiamato «a superare i limiti di una cultura giuridica che s'arrestava alla volontà del legislatore espressa nella legge; a ricercare più avanzati punti di legittimazione che vedano nella norma positiva la traduzione dell'idea di giustizia (*jus quia iustum*)»[89]. Ciò vale a maggior ragione per il biogiurista dal momento che una simile concezione può offrire una chiave interpretativa della biogiuridica proprio nell'epoca del pluralismo etico e anche giuridico[90]. Per tutte queste ragioni il Magistero, con riferimento alla dimensione giuridica contenuto nei documenti in materia bioetica, richiama espressamente i legislatori a rispettare la "verità del diritto", invitando ad evitare ogni violenza e abuso contro la vita umana.

Nell'alveo della prospettiva cattolica sono sorti anche spazi "pratici" di dialogo accademico e di confronto scientifico tra credenti e non credenti, sui temi della bioetica e della biogiuridica, con riguardo anche alle sfide sollevate dalla conoscenza scientifica e dal progresso tecnologico; si tratta di contesti di dialogo che si basano sul contributo intellettuale di esperti di diverse aree disciplinari.

Si pensi ad esempio alle attività della Pontificia Accademia per la Vita, istituita nel 1994 con il compito di «studiare, informare e formare circa i principali problemi di biomedicina e di diritto,

[88] G. Dalla Torre, *Le leggi contro la vita: il loro significato politico-giuridico*, in A. Lopez Trujillo, J. Herranz, E. Sgreccia (a cura di), *Atti del Simposio internazionale "Evangelium Vitae" e diritto/"Evangelium Vitae" and Law*, Città del Vaticano 1997, 109.

[89] G. Dalla Torre, *Le leggi contro la vita: il loro significato politico-giuridico*, cit., 111.

[90] Per dirimere i conflitti tra le diverse etiche, è necessario «vedere quale sia la specificità strutturale del diritto, ciò che ne individua il *proprium* sul terreno del "dover essere", cui questo deve necessariamente rimanere coerente, pur nella diversità delle scelte che poi, sul terreno del diritto positivo, il legislatore è chiamato di volta in volta a operare» (G. Dalla Torre, *Le leggi contro la vita: il loro significato politico-giuridico*, cit., 115).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

relativi alla promozione e alla difesa della vita, soprattutto nel diretto rapporto che essi hanno con la morale cristiana e le direttive del Magistero della Chiesa»[91]. L'Accademia possiede per Statuto un compito di natura scientifica e a questo scopo mantiene stretti contatti con le Istituzioni universitarie, le Società scientifiche e i Centri di ricerca che seguono i vari temi connessi con la vita[92]. Gli argomenti toccati nelle Assemblee (la riunione annuale di tutti i membri) riguardano questioni di interesse bioetico e biogiuridico, nel solco dei principi del Magistero in materia, con attenzione alle questioni emergenti. Per avere un'idea degli argomenti trattati: le sfide attuali a livello planetario e globale, considerando gli aspetti scientifici, ma anche antropologici e culturali, economici, giuridici e politici (oggetto dell'Assemblea 3-4 marzo 2025); i significati e le sfide dell'umano, in relazione all'identità dell'uomo, agli sviluppi scientifici e al bene comune (12-13 febbraio 2024); le tecnologie convergenti, la persona umana e il bene comune (20-21 febbraio 2023); la salute pubblica, le sfide della pandemia da una prospettiva interdisciplinare (27-28 febbraio 2021), algoritmi, bene umano e intelligenza artificiale (26-27 febbraio 2020), robot e sistemi intelligenti autonomi, con riferimento a impatto sociale e questioni aperte (25-26 febbraio 2019)[93]. Tra le attività della Pontificia Accademia per la Vita, si

[91] Cfr. Giovanni Paolo II, Motu Proprio *Vitae Mysterium*, 11 febbraio 1994, n. 4. Fanno parte dell'Accademia esperti nominati in base ai loro titoli accademici, a provata serietà e competenza professionale, al fedele servizio a difesa e promozione del diritto alla vita di ogni persona umana (cfr. Francesco, Statuto della Pontificia Accademia per la Vita, 18 ottobre 2016, art. 5; l'elenco è disponibile su *www.academyforlife.va.content.pav.it.the-academics.i-nostri-accademici.html*.

[92] L'Accademia studia «i vari aspetti che riguardano la cura della dignità della persona umana nelle diverse età dell'esistenza, il rispetto reciproco tra generi e generazioni, la difesa della dignità di ogni singolo essere umano, la promozione di una qualità della vita umana che integri il valore materiale e spirituale, nella prospettiva di un'autentica 'ecologia umana' che aiuti a ritrovare l'equilibrio originario della Creazione tra la persona umana e l'intero universo» (Francesco, *Statuto della Pontificia Accademia per la Vita*, 18 ottobre 2016, art. 1, § 3; cfr. inoltre art. 1, § 5).

[93] Cfr. i seguenti volumi, tutti a cura di V. Paglia e R. Pegoraro, *Human. Meanings and Challenges - Proceedings of the XXIX General Assembly* (February 12-14, 2024), Pontifical Academy for Life, Vatican City, 2025; *Converging on the Person. Emerging Technologies for the Common Good - Proceedings of the XXVIII General Assembly* (February 20-22, 2023), Pontifical Academy for Life, Vatican City, 2024; *Public Health in Global Perspective - Proceedings of the XXVII General Assembly* (September 27-29, 2021), Pontifical Academy for Life, Vatican City 2022; *The "Good" Algorithm? - Proceedings of the*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

pensi anche all'iniziativa della *Rome Call for an AI Ethics* per una responsabilità condivisa con l'obiettivo di garantire un futuro in cui l'innovazione digitale e il progresso tecnologico siano al servizio del genio e della creatività umana e non la loro graduale sostituzione, documento firmato nel 2020 da *stakeholder* industriali e governativi e nel 2023 dai rappresentanti delle tre religioni abramitiche[94].

Un ulteriore esempio di dialogo è rappresentato dal Cortile dei Gentili[95], che si avvale dell'apporto di studiosi e personalità di spicco – la "Consulta scientifica", formata da medici, avvocati, imprenditori, professori ed esperti di varie aree – che, con le diverse professionalità, esperienze ed ambiti di competenza supportano e indirizzano con argomentazioni scientifiche le iniziative che il Cortile promuove in Italia e all'estero per favorire il dialogo tra credenti e non credenti[96]. Le pubblicazioni promosse affrontano questioni di ambito bioetico e biogiuridico, come ad esempio lo sviluppo dell'intelligenza artificiale tra benefici e rischi per l'umanità e come possibilità di individuare una con-

XXVI General Assembly (February 26-28, 2020), Pontifical Academy for Life, Vatican City 2021; *Robo-Ethics. Humans, Machines and Health - Proceedings of the XXV General Assembly* (February 25-27, 2019), Pontifical Academy for Life, Vatican City, 2020; *Equal Beginnings. But then? A Global Responsibility* - Proceedings of the XXIV General Assembly (June 25-27, 2018), Pontifical Academy for Life, Vatican City, 2019; per una lista completa di pubblicazioni e documenti, cfr. *www.academyforlife.va*.

[94] Cfr. *www.academyforlife.va.content.pav.it.events.assemblee-precedenti.workshop-intelligenza-artificiale.html*.

Il documento, nato per sostenere un approccio etico all'Intelligenza Artificiale, è stato firmato da Pontificia Accademia per la Vita, Microsoft, IBM, la FAO, Governo italiano; il 10 gennaio 2023, in Vaticano, si è svolto l'evento dal titolo "AI Ethics: An Abrahamic commitment to the Rome Call" e rappresentanti delle tre religioni abramitiche (per la religione cattolica, Mons. V. Paglia, allora Presidente della Pontificia Accademia per la Vita) hanno firmato il documento.

[95] Il "Cortile dei Gentili" è una struttura del Dicastero per la Cultura e l'Educazione (Vaticano) costituita per favorire l'incontro e il dialogo tra credenti e non credenti. Si tratta di un luogo d'incontro e confronto sui grandi temi e le sfide che interessano la società moderna e di un network di persone che, in uno spirito di apertura e accoglienza dell'altro, lavorano per superare la diffidenza tra due mondi apparentemente inconciliabili (cfr. *www.cortiledeigentili.com*).

[96] Nata il 28 novembre 2016, la Consulta Scientifica del "Cortile dei Gentili" supporta e indirizza con argomentazioni scientifiche la *mission* e le iniziative che il "Cortile", con il sostegno del Dicastero, promuove in Italia e all'estero per favorire il dialogo tra credenti e non credenti (cfr. *www.cortiledeigentili.com.chi-siamo.comitato-scientifico*).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

vergenza etica nell'epoca del pluralismo, o ancora il dialogo sul suicidio medicalmente assistito, nelle sue implicazioni, mediche, etiche, sociali e giuridiche[97].

In conclusione, il contributo della biogiuridica cattolica consente di evidenziare un metodo di valutazione critica delle questioni alla luce del valore del corpo come luogo dell'identità personale e del significato umano e coesistenziale del diritto. Riguardo agli specifici temi, la biogiuridica cattolica può inoltre orientare a considerare le implicazioni delle norme *de iure condendo* o delle problematiche bioetiche per quanto attiene alla dignità umana e all'*essere insieme*, ovvero la coesistenza sociale.

In ultima istanza, la prospettiva considerata richiama a rintracciare un percorso biogiuridico che possa convergere sulla tutela del corpo come espressione identitaria della soggettività giuridica e ciò anche come compito "affermativo" di salvaguardia dell'equilibrio relazionale tra i soggetti nella regolamentazione delle specifiche questioni bioetiche, promuovendo inoltre – a livello pratico – concreti contesti di dialogo sui temi emergenti.

Bibliografia

Aa.Vv., *La gioia della vita. Un percorso di etica teologica. Scrittura, tradizione, sfide pratiche*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2024.

Angelini F. (a cura di), *Pio XII. Discorsi ai medici*, Orizzonte Medico, Roma 1959 (e successive edizioni).

Caporale C., Palazzani L. (a cura di), *Intelligenza Artificiale: distingue frequenter. Uno sguardo interdisciplinare*, CNR Edizioni, Roma 2023.

Carbone G. M. (a cura di), *Enchiridion di Bioetica. Documenti da Pio X a Francesco,* Edizioni Studio Domenicano, Bologna 2020.

Carrasco de Paula I., *Bioetica. Morale della vita e dell'integrità della persona umana nella prospettiva cattolica*, Apollinare studi, Roma 2001.

[97] Segnaliamo le pubblicazioni: Consulta Scientifica del Cortile dei Gentili, *L'intelligenza artificiale: distingue frequenter. Come giungere a una comunanza etica nella società del pluralismo*, 2022, *www.cortiledeigentili.com*. lintelligenza-artificiale-distingue-frequenter su cui C. Caporale, L. Palazzani (a cura di), *Intelligenza Artificiale: distingue frequenter. Uno sguardo interdisciplinare*, CNR Edizioni, Roma 2023; Consulta Scientifica del Cortile dei Gentili, *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito*, 2024, *www.cortiledeigentili.com.wp-content.uploads.2024.09.Cortile-dei-Gentili-Volume-Dialogo-su-suicidio-assistito-2024.pdf*.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Ciccone L., *Bioetica. Storia, principi, questioni*, Ares, Milano 2003.
Commissione Teologica Internazionale, *Alla ricerca di un'etica universale: nuovo sguardo sulla legge naturale*, 2008.
Concilio Vaticano II, *Costituzione Pastorale Gaudium et spes*, 7 dicembre 1965.
Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione* (Donum Vitae), 22 febbraio 1987.
Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Dignitas Personae su alcune questioni di bioetica*, 2008.
Congregazione per la Dottrina della Fede, *Lettera "Samaritanus bonus" sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita,* 22.09.2020.
Consulta Scientifica del Cortile dei Gentili, *Dialogo sul suicidio medicalmente assistito*, 2024, *www.cortiledeigentili.com.wp-content.uploads.2024.09.Cortile-dei-Gentili-Volume-Dialogo-su-suicidio-assistito-2024.pdf*.
Consulta Scientifica del Cortile dei Gentili, *L'intelligenza artificiale: distingue frequenter. Come giungere a una comunanza etica nella società del pluralismo*, 2022, *www.cortiledeigentili.com.lintelligenza-artificiale-distingue-frequenter.*
Corrado V., Pasta S. (a cura di), *Intelligenza artificiale e sapienza del cuore. Commenti al Messaggio di Papa Francesco per la 58° Giornata delle Comunicazioni Sociali*, Scholé, Brescia 2024.
D'Agostino F., *Evangelium Vitae e diritto*, in Id., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino 1996.
D'Agostino F., *Religione*, in Id., *Parole di bioetica,* Giappichelli, Torino 2004, 155-159.
D'Agostino F. (a cura di), *Biogiuridica cattolica*, Aracne, Roma 2014
Dalla Torre G., *Le leggi contro la vita: il loro significato politico-giuridico*, in A. Lopez Trujillo, J. Herranz, E. Sgreccia (a cura di), *Atti del Simposio internazionale "Evangelium Vitae" e diritto/"Evangelium Vitae" and Law*, Città del Vaticano 1997.
Dicastero per la Dottrina della Fede, *Dichiarazione "Dignitas infinita" circa la dignità umana*, 25 marzo 2024.
Dicastero per la Dottrina della Fede, Dicastero per la Cultura e l'Educazione, *Antiqua et nova. Nota sul rapporto tra intelligenza artificiale e intelligenza umana*, 14 gennaio 2025.
Fornero G., *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Bruno Mondadori, Milano 2005.
Francesco, *Lettera Enciclica Laudato si' sulla cura della casa comune*, 2015.
Francesco, *Statuto della Pontificia Accademia per la Vita*, 18 ottobre 2016.
Francesco, *Udienza ai Membri della Pontificia Accademia per la Vita*, 20 febbraio 2023.
Francesco, *Messaggio per la 58° Giornata Mondiale delle Comuni-*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

cazioni Sociali: *Intelligenza artificiale e sapienza del cuore: per una comunicazione pienamente umana*, 24 gennaio 2024.
Giovanni Paolo II, *Esortazione Apostolica Familiaris Consortio*, 22 novembre 1981.
Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti alla 35ª Assemblea Generale dell'Associazione Medica Mondiale*, 29 ottobre 1983.
Giovanni Paolo II, *Uomo e donna lo creò: catechesi sull'amore umano*, Città Nuova, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1987.
Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Veritatis Splendor*, 6 agosto 1993.
Giovanni Paolo II, Motu Proprio Vitae Mysterium, 11 febbraio 1994.
Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Evangelium Vitae*, 25 marzo 1995.
Giovanni Paolo II, *Lettera Enciclica Fides et Ratio*, 19 settembre 1998.
Lazzati G., *La corporeità*, Editrice AVE, Roma 1986.
Melina L., *Corso di bioetica. Il Vangelo della vita*, PIEMME, Casale Monferrato, 1996.
Paglia V. (a cura di), *Etica teologica della vita. Scrittura, tradizione, sfide pratiche. Atti del seminario di studio promosso dalla Pontificia accademia per la vita*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2022.
Palazzani L., *Enhancement. Il contributo della biogiuridica cattolica*, in F. D'Agostino (a cura di), *Biogiuridica cattolica*, Aracne, Roma 2014, 155-171.
Palazzani L., *Biogiuridica. Teorie, questioni, analisi*, Giappichelli, Torino 2021.
Palazzani L., *Christian perspectives on informed consent*, in J. Tham, A. García Gómez, M. D. Garasic (eds.), *Cross-cultural and Religious Critiques of Informed Consent*, Routledge, Abingdon (UK), 2022, 105-115.
Palazzani L., *Oltre il dibattito laici/cattolici: per un'etica filosofica*, in Ead., *Dalla bio-etica alla tecno-etica. Nuove sfide al diritto*, Giappichelli, Torino 2017, 38-42.
Pontificio Consiglio per gli Operatori Sanitari (Per la Pastorale della Salute), *Nuova Carta degli Operatori Sanitari*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2016.
Ratzinger J., *Gesù di Nazaret. Dall'ingresso in Gerusalemme fino alla Risurrezione*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2011.
Rocchetta C., *Per una teologia della corporeità*, Edizioni Camilliane, Torino 1990.
Sacra Congregazione per la Dottrina della fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980.
Sacra Congregazione per la Dottrina della fede, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 novembre 1974.
Tettamanzi D., *La corporeità umana*, in Id., *Nuova Bioetica Cristiana*, PIEMME, Casale Monferrato 2000.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Tiziano Rimoldi

Il corpo come persona nella tradizione protestante. La riflessione bioetica della chiesa evangelica valdese

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Corpo ed anima nella Riforma protestante. – 3. «Non possediamo un corpo, ma siamo un corpo». La tradizione valdo-metodista. – 4. La riflessione bioetica nella Chiesa evangelica valdese. – 5. Gli inizi. – 6. Dal Gruppo di lavoro alle Commissioni di studio. – 7. Conclusioni.

1. *Introduzione*

Questo contributo cerca di rispondere, in relazione alla tradizione protestante, alle domande[1] poste alla base del Convegno nell'ambito del quale è stato presentato in forma abbreviata[2]. In effetti, quando si parla di protestantesimo, a fronte di un fondamento comune a partire dal quale si innervano le confessioni cristiane che si rifanno a questo paradigma, esiste poi una diversificazione importante di posizioni su temi specifici, tra cui sempre più spiccano quelli etici e bioetici. Questo rende particolarmente arduo trattare di temi amplissimi come «corpo e anima» e «la bioetica protestante», dato che si tratterebbe, innanzitutto, di capire da quale parte della «costellazione protestante»[3] si intende iniziare l'esplorazione. Luca Savarino[4] parla, a fronte della

[1] Qual è la concezione del corpo e del suo rapporto con l'identità personale/la personalità nelle differenti tradizioni religiose? Come viene concepita la dignità della persona? Quale spazio viene lasciato all'autonomia decisionale in merito al proprio corpo? Che ruolo riveste il corpo per la dimensione spirituale dell'esistenza? Come le differenti tradizioni religiose hanno messo a punto una propria bioetica/biogiuridica? Quali questioni bioetiche sono state messe a fuoco? Quali sono i criteri e i principi-guida delle bioetiche religiose?

[2] Si veda l'*Introduzione* a questo volume [NdR].

[3] S. Wydmusch, *Typologie des disciplines protestantes*, in *Le droit ecclésial protestant* (a cura di F. Messner, S. Wydmusch), Strasbourg 2001, 13.

[4] Luca Savarino è professore di bioetica all'Università del Piemonte Orientale e membro del Comitato Nazionale per la Bioetica, della Commissione

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

ricchezza di un pluralismo originario del protestantesimo, della difficoltà di ricostruire cosa accomuna e cosa separa «le diverse tradizioni che compongono quell'universo variegato, ma non completamente indefinito, che va sotto il nome di "bioetica protestante"»[5]. In questo contributo ci si è così concentrati su una confessione protestante particolarmente importante per l'Italia, la Chiesa evangelica valdese[6].

In Italia, quando si discute di temi bioetici, il dibattito tende a polarizzarsi sulle posizioni cattolica e laica[7]. Per molti, «cattolico» è sinonimo di «cristiano», ma in realtà la bioetica cattolica non esaurisce la bioetica cristiana[8]: «[c]iò che in altri Paesi occidentali è del tutto scontato – e cioè che il mondo cristiano è plurale e quindi non parla con una sola voce e da un solo pulpito – non lo era e, forse, non lo è ancora in Italia»[9]. In effetti, secondo Savarino, ciò che rende asfittico il dibattito italiano è proprio

«il dare per scontato che i due unici e possibili paradigmi della bioetica siano quello laico che fa leva sui concetti di qualità della vita e della libera scelta degli individui, e quello cattolico-romano, erroneamente proposto come l'unica posizione cristiana possibile, che invece, rifacendosi a un principio assoluto divino, fa leva sulla sacralità della vita e propone un'etica prescrittiva di ciò che è giusto e ciò che è sbagliato»[10].

delle chiese battiste, metodiste e valdesi sui problemi etici posti dalla scienza. Cfr. *Luca Savarino confermato nel Comitato nazionale bioetica*, 7 dicembre 2022, in *Nev - Notizie Evangeliche*, testo disponibile al sito: *www.nev.it/nev/2022/12/07/luca-savarino-confermato-nel-comitato-nazionale-bioetica/*, consultato il 16 febbraio 2025. Tra i suoi scritti in materia etica e bioetica ricordiamo *Bioetica cristiana e società secolare. Una lettura protestante delle questioni di fine vita*, Torino 2013.

[5] L. Savarino, *La bioetica evangelica in Italia: quali prospettive?*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 3, 2012, 462.

[6] Si ricordi che, per effetto del Patto di integrazione firmato nel 1975, metodisti e valdesi esprimono una sola assemblea sinodale e hanno come organo esecutivo comune la Tavola valdese. La «Chiesa evangelica valdese» è infatti l'«Unione delle chiese metodiste e valdesi».

[7] Cfr. G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano, 2005; G. Fornero, M. Mori, *Laici e cattolici in bioetica: storia e teoria di un confronto*, Firenze 2012.

[8] Congregazione per la dottrina della fede, Lettera *Samaritanus bonus* sulla cura delle persone nelle fasi critiche e terminali della vita (2020), V, n. 9, testo disponibile al sito: *press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2020/09/22/0476/01077.html#ita*, consultato il 16 marzo 2025.

[9] L. De Chirico, *Vent'anni di «altra» bioetica. Un plauso e una domanda*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 3, 2012, 467.

[10] *Bioetica. Savarino: superare la falsa alternativa tra dignità e sacralità*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Una delle difficoltà nel portare nel dibattito pubblico la voce protestante deriva dal fatto che quest'ultima si trova «in accordo su significativi aspetti di uno dei due paradigmi», ma senza tuttavia coincidere con esso perché parte «da presupposti differenti e da schemi di pensiero che non sono sovrapponibili né al primo né al secondo modello»[11].

2. *Corpo ed anima nella Riforma protestante*

Alla prima domanda – qual è la concezione del corpo e del suo rapporto con l'identità personale/la personalità nella tradizione protestante – non è facile rispondere. Andando alla prima generazione dei riformatori troviamo che la riflessione sulla natura dell'uomo, quella che potremmo definire «antropologia biblica»[12], si concentrava su temi quali il rapporto tra corpo e anima, il c.d. «stato intermedio» e la resurrezione. Martin Lutero, già monaco agostiniano, è un continuatore della tradizione dualista[13]. Paolo Ricca afferma:

> […] Lutero condivide l'idea tradizionale secondo la quale, quando una persona muore, la sua anima si separa dal corpo, e vive separata dal corpo, in attesa di ricongiungersi a esso nella resurrezione finale. […] nell'intervallo tra morte individuale e risurrezione l'anima «dorme» in Cristo, quindi non è propriamente morta perché non può morire chi è fuori dal tempo e dallo spazio, ma in un posto sicuro […][14].

della vita, 9 maggio 2012, in *Nev - Notizie Evangeliche*, testo disponibile al sito: *www.nev.it/nev/2012/05/09/bioetica-savarino-superare-la-falsa-alternativa-tra-dignita-e-sacralita-della-vita-2/*, consultato il 16 febbraio 2025.

[11] I. Goss, *Il dibattito sui temi di bioetica nella formazione dei medici. Una esperienza*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 3, 2012, 499.

[12] «Per antropologia biblica si intende la branca dell'antropologia e della teologia che studia l'uomo dal punto di vista delle Sacre Scritture dell'ebraismo e del cristianesimo, esaminando l'origine, la natura, il destino dell'essere umano, nonché la definizione di corpo, spirito e anima» (Voce *Antropologia biblica*, in *Wikipedia*, testo disponibile al sito: *it.wikipedia.org/wiki/Antropologia_biblica*, consultato il 16 febbraio 2025). Cfr. W. Mork, *Linee di antropologia biblica*, Fossano 1971, 61, cit. in A. Marranzini, voce *Anima e corpo*, in *Dizionario Teologico Interdisciplinare*, Torino 1977, 369.

[13] Cfr. J.W. Cooper, *Body, Soul and Life Everlasting. Biblical Anthropology and the Monism-Dualism Debate*, Grand Rapids (MI) 1989, 10-15.

[14] P. Ricca, *Dell'aldilà e dall'aldilà. Che cosa accade quando si muore?*, Torino 2018, 52.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Giovanni Calvino, nella sua *Istituzione della religione cristiana* del 1559 parla dell'anima come di una «sostanza senza corpo» che governa la vita dell'uomo:

> Sarebbe follia rivolgersi ai filosofi per avere una definizione sicura dell'anima dato che nessuno di loro, eccettuato Platone, ne ha mai affermato esplicitamente l'essenza immortale […]. Ma abbiamo più sopra insegnato con la Scrittura che si tratta di una sostanza senza corpo. Bisogna ora aggiungere che sebbene non possa essere contenuta in un luogo, tuttavia deposta ed alloggiata come nei corpi essa vi abita come in un domicilio, non solo per dare vigore alle membra e rendere gli organi esterni adatti ed utili alle loro azioni, ma anche per avere la preminenza onde reggere e governare la vita dell'uomo; non solamente nelle deliberazioni e negli atti concernenti la vita terrestre, ma anche per svegliarlo e guidarlo a temere Dio[15].

Dopo la morte, mentre il corpo giace insensibile e si disgrega, l'anima del credente è viva e senziente perché è in relazione con Cristo, che è vivo in eterno, e pregusta una anticipazione della pace che godrà, in maniera questa volta piena, al momento della resurrezione, quando si ricongiungerà con il corpo divenuto incorruttibile[16].

L'impostazione dualista è recepita in svariati catechismi e dichiarazioni di fede protestanti, come, ad esempio, in ambito riformato, nel *Catechismo di Heidelberg* (1563) e nella *Confessione di fede di Westminster* (1647).

Anche se non altrettanto influenti, per quanto autorevoli, esistono però nel protestantesimo altre correnti di pensiero maggiormente inclini al monismo, come quella che si ritrova ne *Il Leviatano* (1651) di Thomas Hobbes:

> La concezione secondo cui l'anima dell'uomo è eterna ed ha una sua esistenza indipendente dal corpo, e che quindi ogni essere umano è immortale anche prima della resurrezione nel giorno del giudizio finale, all'infuori di Enos ed Elia, non appare dimostrata o trattata nei testi della Sacra Scrittura […][17]. La parola «anima» ha, nella Scrittura, il costante significato di «vita» o di «creatura vivente»; e l'unione del corpo e dell'anima costituisce il corpo vivente […]. Comunque io penso di aver già abbastanza chiaramente dimostrato

[15] G. Calvino, *L'Istituzione della religione cristiana*, 1559, I, XV, 6, testo disponibile al sito: *www.ousia.it/content/Sezioni/Testi/CalvinoIstituzioneReligioneCristiana.pdf*, consultato il 9 novembre 2023.

[16] Cfr. P. Ricca, *Dell'aldilà e dell'aldilà*, cit., 53-60.

[17] T. Hobbes, *Il Leviatano*, Torino 1955, vol. II, 506.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> […], attraverso le testimonianze della Scrittura, come le anime dei credenti, dal giorno della resurrezione in poi, per tutta l'eternità, rimangano nel loro corpo non per propria natura, ma in virtù di una speciale grazia di Dio[18].

Attenuatasi la temperie delle aspre contrapposizioni tra cattolici e protestanti, e tra le diverse correnti di questi ultimi, questi temi non sempre hanno mantenuto la centralità che avevano nell'epoca pre-vestfaliana.

Si può dire, peraltro, che la prospettiva monista, anche per effetto di una esegesi più attenta al pensiero ebraico biblico, secondo cui non vi è «alcuna idea dell'anima che possa vivere indipendentemente dal corpo»[19], ha ripreso quota negli ultimi decenni, anche se ancora negli anni '50 del XX secolo suscitò scandalo l'articolo del teologo luterano Oscar Cullmann[20] nel quale questi riteneva di riscontrare nel cristianesimo primitivo una fede nella morte come sonno senza coscienza e nella risurrezione dei corpi difficilmente compatibile con l'idea greca dell'immortalità dell'anima e di uno stato intermedio in cui le anime dei defunti sono presenti a sé stesse. Anche Karl Barth, uno dei teologi protestanti più influenti del secolo scorso, si schierò per una revisione del dualismo di molta della tradizione cristiana[21]. Per Barth,

> l'anima esiste solo perché è l'anima di un corpo. Talché ogni minimizzazione del corpo, ogni disgiunzione tra corpo e anima, ogni discorso su uno dei due facendo astrazione dall'altro, significherebbe mettere in questione l'anima stessa – in una parola ogni negazione del corpo comporterebbe necessariamente negazione dell'anima[22].

Gianfranco Ravasi parla di «"deplatonizzazione" della visione cristiana, operazione di pulizia condotta con vigore da vari teologi protestanti»[23], tra cui spiccano appunto i due summenzionati.

Come possiamo leggere in un dizionario di teologia protestante del secondo dopoguerra:

[18] T. Hobbes, *Il Leviatano*, cit., 696.

[19] J. Barr, *Semantica del linguaggio biblico*, Bologna 1968, cit. in G. Ravasi, *Breve storia dell'Anima*, Milano 2004, 73.

[20] Cfr. O. Cullmann, *Immortalità dell'anima o risurrezione dei morti*, Brescia 1970.

[21] Cfr. A. Verhey, *Reading the Bible in the Strange World of Medicine*, Grand Rapids (MI) 2003, 94.

[22] K. Barth, KD III/2, 448, cit. in P. Ricca, *Dell'aldilà e dall'aldilà*, cit., 65.

[23] G. Ravasi, *Breve storia dell'Anima*, cit., 202.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

> Con tutto ciò [cioè con l'idea dell'immortalità dell'anima] si poté venire incontro all'uomo naturale nel suo bisogno di superare il confine dell'angoscia della morte. In pari tempo si è tentato, fin dai primi secoli cristiani, di unire questa fede nell'immortalità dell'anima alla fede biblica della risurrezione del corpo. La difficoltà consiste nel fatto che il pensiero biblico non conosce, sia nell'Antico che nel Nuovo Testamento, tale dualismo di corpo e anima, che ritenga poi possibile persino una futura vita separata di entrambi. Qui si tratta sempre della totalità dell'uomo in quanto corpo e anima oppure – come si distingue anche nel Nuovo Testamento – in spirito, anima e corpo. Sarebbe inconcepibile estrarre, da questa unità, l'anima come parte immortale […]. A proposito di questo problema, nell'ultima generazione di teologi si è manifestato un movimento retroattivo contro la deformazione della dottrina biblica della morte e della resurrezione per opera di idealistici fattori estranei. Come risultato si è scoperto un nesso di Antico e Nuovo Testamento, assai più stretto di quanto si era prima ritenuto[24].

3. *«Non possediamo un corpo, ma siamo un corpo». La tradizione valdo-metodista*

Per quanto riguarda la tradizione valdo-metodista in particolare, non è stato possibile trovare confessioni di fede o documenti dottrinali che si esprimano direttamente sul tema della natura dell'essere umano. Avvicinandoci agli scritti di alcuni dei più eminenti teologi valdesi e metodisti del secondo dopoguerra, si coglie come ci si attenga ad un «prudente riserbo» – come affermava all'inizio degli anni '60 il pastore e teologo valdese Giorgio Girardet – in riferimento a cosa succede dopo la morte:

> La Bibbia parla esplicitamente del ritorno di Cristo e della fine del tempo presente ed è una grave deviazione della cristianità del nostro tempo l'averlo quasi dimenticato […]. Questo è il messaggio biblico essenziale intorno alla morte e alle cose future. A noi basti sapere che tutto il nostro avvenire è in Dio […]. Purtroppo non ci si è sempre attenuti a questo prudente riserbo; per molti anzi sembra che il compito della fede cristiana sia proprio quello di dare informazioni di intorno a questo «al di là» e costituire una specie di «Società di Assicurazioni» per i rischi che si possono trovare dopo la morte. Si parla allora con molta leggerezza di inferno, purgatorio e paradiso, e mediante il suffragio si pretende addirittura di modificare la sorte

[24] H. Diem, voce *Morte*, in *Dizionario del Pensiero Protestante*, Herder-Morcelliana 1970, 351, 352.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> delle «anime» dei defunti! […] Cosa dire dunque della vita futura con il Signore, al di là della morte o alla fine dei tempi? […] essa è risurrezione […][25].

Il noto teologo valdese Paolo Ricca, in un video caricato sul sito della Chiesa evangelica valdese, così risponde alla domanda: «Dopo la morte e prima della Resurrezione c'è il "sonno delle anime"?»:

> La dottrina del sonno delle anime è una delle dottrine più diffuse nel cristianesimo delle origini. Non so oggi quanti la conoscono e quanti cristiani la condividono, ma allora era, credo, quella più diffusa nelle comunità cristiane. Perché? Perché c'era la convinzione che la morte, per quanto ci separasse gli uni dagli altri, non poteva separarci da Cristo. Quindi, la comunione con Cristo, in qualche modo, continuava anche da morti. Però, siccome Cristo ha vinto la morte, in Cristo non c'è morte, non puoi essere morto in Cristo. Puoi soltanto, eventualmente, dormire in Cristo. Ed ecco allora che, dalla convinzione che la morte non ci separava da Cristo, c'è una trasformazione dell'idea di morte in quella di un sonno, perché quando uno dorme, sembra morto, ma non è morto, è vivo […]. È una condizione stranissima, diciamo pure, e allora l'idea era: dormono nel Signore. L'apostolo Paolo lo dice chiaramente: sono addormentati nel Signore. E di Cristo, di Gesù, dice che è primizia di quelli che dormono, cioè primizia, il primo dei morti che, in realtà, dormono soltanto in lui. In attesa di che cosa? In attesa della risurrezione dei corpi, perché nell'idea soprattutto ebraica, senza corpo non esisti, e quindi anche nell'aldilà ci deve essere un corpo […]. Quindi, ecco qua, questa è la dottrina del sonno delle anime: aspettano il corpo, il corpo risorto si capisce, non più il corpo di prima […]. Ecco, il sonno delle anime è questa dottrina che, praticamente, è molto bella, tutto sommato, proprio perché afferma due cose: primo, che la morte non ci separa da Cristo; secondo che la risurrezione implica la risurrezione dei corpi, e ricupereremo il corpo perché è il corpo che ci dà identità […]. Peccato che sia alquanto dimenticata nel nostro cristianesimo che dimentica tante cose[26].

Possiamo quindi ritenere che il mondo valdo-metodista si orienti verso una idea dell'essere umano come entità indivisi-

[25] G.M. Girardet, *La fede cristiana evangelica*, seconda edizione riveduta, Torre Pellice 1960, 49, 50.

[26] P. Ricca, *Dopo la morte e prima della Resurrezione c'è il «sonno delle anime»?*, 22 febbraio 2022, video disponibile al sito: *chiesavaldese.org/video/dopo-la-morte-e-prima-della-resurrezione-ce-il-sonno-delle-anime/*, consultato il 24 giugno 2024.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

bile. Secondo questa ottica, ad esempio, la terminologia usata da San Paolo in 1 *Tessalonicesi* 5:23 «l'intero essere vostro, lo spirito, l'anima ed il corpo», sta ad indicare semplici funzioni di una unità psico-fisica, come ricorda la pastora metodista Mirella Manocchio:

> Noi sappiamo che i greci utilizzavano tre termini per indicare la vita: *zoè* (vitalità fisica degli esseri organici); *bios* (riferito alla vita umana, ne indica il costume di vita, il carattere) infine *psychè* (anima vivente e si riferisce all'essere umano che pensa, decide e agisce). Noi spesso usiamo il termine vita, in relazione all'essere umano, per definire la sua espressione fisica, psichica e spirituale[27].

Nell'avviarci alla conclusione di questa sezione antologica su corpo e anima per passare, nel paragrafo successivo, a trattare il tema della riflessione bioetica nell'ambito della Chiesa evangelica valdese, per rendere più evidente il legame tra i due temi ci è sembrato opportuno fare riferimento al libro *Progresso scientifico e bioetica*[28] pubblicato nel 1999 dalla pastora Giovanna Pons, all'epoca membro del Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza della Chiesa evangelica valdese. Pons evidenziava come vi fosse in atto una tendenza a considerare «la natura come un oggetto di investigazione, di cui si può disporre a piacere come di una cosa»[29]. Se anche il corpo umano entrasse in questa ottica «rischieremmo il degrado di ciò che di più prezioso ha prodotto la natura: il nostro corpo, il nostro corpo vissuto, la nostra persona», arrivando sino a «pensare che il corpo che è natura sia una nostra proprietà di cui possiamo disporre. Possiamo pensare che *io* e il *mio corpo* siamo due entità distinte e che il *mio io* domina sul *mio corpo*, inteso come proprietà dell'*io*»[30]. Alla consapevolezza che la scienza «non è più in grado di proporre conoscenze perentorie, ma solo di formulare ipotesi fallibili», dovrà corrispondere «un ridimensionamento della pretesa tecnologica applicata al creato, di cui il corpo umano è parte integrante»:

[27] M. Manocchio, *Trapianti d'organi: una prospettiva protestante*, in Atti del Convegno: Aspetti etici, religiosi e culturali nella donazione e trapianto, 12 dicembre 2008, Hypo Alpe Adria Bank Tavagnacco - Udine, 34, testo disponibile al sito: *asufc.sanita.fvg.it/export/sites/asufc/it/documenti/Atti-religioni-pdf-1-1.pdf*, consultato il 26 luglio 2024.

[28] G. Pons, *Progresso scientifico e bioetica*, Torino 1999.

[29] G. Pons, *Progresso scientifico e bioetica*, cit., 10.

[30] G. Pons, *Progresso scientifico e bioetica*, cit., 10.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> Infatti non possediamo un corpo, ma siamo un corpo. Il mio *io* è integrato col mio corpo, incarnato nel mio corpo: sono cioè una persona. Ho un'identità che mi è stata data dalle mie varie componenti interconnesse, non solo fisiche, ma anche psichiche. E se il corpo umano non è dissociabile dalla persona, ma designa una realtà personale, un «corpo vissuto» che nessuna tecnologica potrà occultare, si evidenzia l'esigenza di responsabilità[31].

Le conseguenze di questa concezione sono significativamente poste da Pons in relazione con un tema forte come quello del suicidio assistito nell'ambito del quale l'enfasi viene posta sulla relazione tra l'io e il corpo, tra la persona e Dio e gli altri esseri umani:

> che senso ha la vita per qualsiasi essere umano, credente o non credente, se la sua componente psichica non è più integrata con quella biologica, e quindi non vi sono più le condizioni per l'esistenza di un corpo-persona; se la vita biologica è separata da quella biografica e stabilire relazioni con la comunità umana non è più possibile?[32].

4. *La riflessione bioetica nella Chiesa evangelica valdese*

L'apporto alla discussione culturale nel nostro Paese dato dal pensiero che si sviluppa nell'ambito della Chiesa evangelica valdese non può essere minimizzato, in particolare per quello che riguarda l'ambito bioetico. Come ha ricordato anche il bioeticista Maurizio Mori, il discorso portato avanti dai documenti bioetici valdo-metodisti merita di essere considerato, insieme a quelli cattolico e laico, come uno dei poli del dibattito bioetico in Italia[33]. Come ha affermato Lucio Malan,

> [c]redo che affrontare tutte le questioni con spirito critico e responsabile sia un patrimonio culturale importante del nostro modo di essere evangelici, anche se, naturalmente, non ne abbiamo l'esclusiva. Nello specifico, le prese di posizione della chiesa valdese, per quanto poco riportate dai media, hanno contribuito molto positivamente al dibattito, minando lo stereotipo per cui chi crede ha certe posizioni, relegando altre posizioni ai soli atei[34].

[31] G. Pons, *Progresso scientifico e bioetica*, cit., 11, 12.

[32] G. Pons, *Progresso scientifico e bioetica*, cit., 30.

[33] M. Mori, *Su vent'anni di lavoro della Commissione bioetica della Tavola valdese. Un punto di vista laico*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 3, 2012, 506, 507.

[34] L. Malan in Intervista a Lucio Malan: «Sul testamento biologico mi sento libero da vincoli di partito», in *Nev - Notizie Evangeliche* 9, 2009.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Secondo quanto affermato da Mori in occasione della celebrazione del ventennale della commissione bioetica valdese, quest'ultima è «diventata in Italia la voce cristiana più autorevole alternativa a quella del cattolicesimo romano ufficiale», mentre «[l]e altre confessioni cristiane (per esempio le avventiste, ecc.) sono pressoché silenti su questi temi»[35].

In effetti, per taluni, nel quadro della contrapposizione tra bioetica cattolica, della sacralità della vita, e bioetica laica, della qualità della vita, la prospettiva protestante, in particolare quella valdo-metodista, è considerata affine alla seconda e quindi inutile. Essa, infatti, non avrebbe quei fondamenti assoluti ed inderogabili che caratterizzano l'etica religiosa, mentre sarebbe troppo aperta e disponibile a dare rilievo all'autonomia del singolo, sino a consentirgli di disporre della vita, bene sacro ed indisponibile per eccellenza[36].

In effetti, la prospettiva bioetica valdo-metodista si situa nell'alveo dei «grandi principi del protestantesimo»:

> Nel protestantesimo è compito di ciascuno decidere per sé, in coscienza davanti a Dio e dopo aver ascoltato la sua parola. I responsabili ecclesiastici hanno perfettamente il diritto, e anche il dovere, di sottolineare l'urgenza di un problema, fornire gli elementi di valutazione e chiamare alla riflessione e all'azione. Ma vanno al di là del loro ruolo e si allontanano da una posizione veramente riformata quando pretendono di esprimere o definire le posizioni del protestantesimo. La scelta dipende dall'individuo, dalla persona, e non dalle organizzazioni ecclesiastiche[37].

Per citare un altro importante teologo protestante contemporaneo come Jurgen Moltmann,

> La chiesa può rendere più sensibile la coscienza dei singoli, ma non ha il diritto di impedire a nessun uomo di decidere secondo la sua propria coscienza né mediante encicliche, né con altri documenti ufficiali, poiché la chiesa non può o non deve assumere la respon-

[35] M. Mori, *Su vent'anni di lavoro della Commissione bioetica della Tavola valdese*, cit., 506. Per colmare in parte la lacuna segnalata da Mori, rinvio a T. Rimoldi, *La Chiesa avventista del settimo giorno e il fine vita: linee guida confessionali e norme statali in dialogo*, in *BioLaw Journal - Rivista di BioDiritto* 2, 2023, 179-194; T. Rimoldi, *I principi fondamentali della bioetica nella prospettiva della Chiesa avventista del 7° giorno. Cenni introduttivi*, in *Bioetica e confessioni religiose* (a cura di E. Camassa, C. Casonato), Trento 2008, 83-103.

[36] Cfr. L. Savarino, Bioetica cristiana e società secolare, cit., 29-46.

[37] A. Gounelle, *I grandi principi del protestantesimo*, Torino 2000, 60, 61.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> sabilità di ciò che il singolo uomo fa o non fa. La chiesa non può indurre nessun uomo ad agire contro la propria coscienza[38].

L'apporto della Chiesa evangelica valdese è rilevante anche perché essa attinge e partecipa con autorevolezza al dibattito bioetico che si svolge nell'ambito del movimento ecumenico che fa capo al Consiglio ecumenico delle Chiese, alla Conferenza delle Chiese europee[39] e alla Comunione di Chiese protestanti in Europa[40], nonché nelle Chiese evangeliche europee, contribuendo così a portare in Italia notizie e riflessioni relative ad un ambito più vasto di quello nazionale[41].

D'altro canto, si deve essere consapevoli che anche nell'ambito evangelico italiano ci si è posti la domanda se in effetti la posizione protestante più nota, appunto quella valdo-metodista, sia una terza posizione rispetto a quelle laica e cattolica, o non rappresenti piuttosto un peculiare punto di vista che si situa comunque all'interno dell'area laica, stante il suo incentrarsi prevalentemente sull'autonomia e l'autodeterminazione[42], tanto dal far porre all'interno del mondo evangelico stesso domande come: «[d]avvero l'etica evangelica fa proprio il diritto all'eutanasia volontaria?»[43].

Prima di gettare uno sguardo generale sui documenti bioe-

[38] J. Moltmann, *Il protestantesimo come «religione della libertà»*, in *Religione della libertà. Il protestantesimo nella modernità* (a cura di J. Moltmann), Brescia 1992, 29.

[39] Il già menzionato prof. Savarino, membro della Commissione delle chiese battiste, metodiste e valdesi sui problemi etici posti dalla scienza, fa parte del Gruppo tematico di referenza sulla bioetica della Conferenza delle chiese europee.

[40] Sempre Luca Savarino ha curato la pubblicazione presso la casa editrice valdese Claudiana del documento del Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, Torino 2012. Questo documento ha costituto un punto di comparazione importante per la bioetica valdo-metodista, in particolare in relazione al documento *«È la fine, per me l'inizio della vita». Eutanasia e suicidio assistito: una prospettiva protestante* del 2017.

[41] Ad esempio, la legge olandese sull'eutanasia è stata autorevolmente commentata anche da alcuni noti teologici e pastori valdesi e metodisti, Paolo Ricca, Ermanno Genre e Franco Becchino, in *Eutanasia. La legge olandese e commenti* (a cura di P. Ricca), Torino 2002. Ermanno Genre si è occupato specificamente degli aspetti pastorali relativi alle tematiche bioetica in E. Genre, *Introduzione alla bioetica. Bioetica e teologia pastorale in dialogo*, Torino 2013.

[42] Cfr. L. De Chirico, *Vent'anni di «altra» bioetica. Un plauso e una domanda*, cit., 478-480.

[43] L. De Chirico, *Vent'anni di «altra» bioetica. Un plauso e una domanda*, cit., 480.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

tici prodotti dalla Chiesa evangelica valdese, alcune precisazioni sono d'obbligo. La Chiesa evangelica valdese è una Chiesa strutturata secondo una *polity* presbitero-sinodale[44]. La sua massima assise è quindi un organismo assembleare, il Sinodo. L'art. 27 della *Disciplina generale delle Chiese evangeliche valdesi* (DV/1974) definisce il Sinodo come

> l'assemblea generale che esprime l'unità di tutte le chiese. Nello svolgimento delle sue attività agisce nell'obbedienza alla Parola di Dio, come assemblea di credenti che ricerca la guida dello Spirito Santo. Esso è la massima autorità umana della Chiesa in materia dottrinaria, legislativa, giurisdizionale e di governo (DV, art. 27).

Tuttavia, in concreto il Sinodo rifugge dal prendere posizioni ultimative:

> Le decisioni sinodali riguardano orientamenti generali e non leggi o prescrizioni imposte ai membri di chiesa. Le decisioni sinodali oggi sono spesso inviti ed esortazioni a prendere determinate responsabilità anche in relazione alla vita pubblica […]. L'autorità degli appelli del Sinodo è un'autorità morale, basata sugli argomenti invocati e sul loro potere di convincimento[45].

Questo vale a maggior ragione per quanto riguarda la bioetica. In un documento approvato dal Sinodo nell'agosto del 2000, le Chiese ivi rappresentate hanno precisato il senso del loro intervento nel dibattito bioetico:

> Nel prendere posizione su tali problemi, le chiese non pretendono di imporre una propria visione scientifica e tuttavia rivendicano la possibilità di intervenire nella discussione pubblica dei problemi a partire dagli interessi e dai bisogni delle persone coinvolte. L'intenzione è quella di fare chiarezza sui problemi, promuovere l'informazione e di conseguenza far crescere la consapevolezza e diffondere il senso di responsabilità nella società tenendo conto sia delle acquisizioni scientifiche sia della salvaguardia dei diritti delle persone più vulnerabili[46].

[44] Cfr. G. Long, *Le confessioni religiose «diverse dalla cattolica»*, Bologna 1991, 227-230; C. Bridel, voce *Presbytérianisme*, in *Encyclopédie du protestantisme*, 2ème édition, Paris-Genève 2006, 1112, 1113; J.-P. Willaime, voce *Organisations ecclésiastiques*, in *Encyclopédie du protestantisme*, cit., 1022.

[45] F. Long, *Presentazione*, in Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica, aborto, eutanasia*, Torino 1998, 11.

[46] Sinodo delle Chiese metodiste e valdesi, *I problemi etici posti dalla*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

5. *Gli inizi*

Come ha rivendicato la pastora e teologa valdese Erika Tomassone in un suo articolo: «[l]e Chiese valdesi e metodiste in Italia non hanno certo atteso che fosse nominata una Commissione bioetica per occuparsi di questioni bioetiche»[47]. La prima occasione per una riflessione bioetica venne data nel 1978 dalla promulgazione della l. n. 194/1978 ("Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza"): «[m]embri delle chiese, consigli di chiesa, amministratori degli ospedali evangelici, insieme o separatamente, chiedono un pronunciamento al massimo livello di autorità dottrinale previsto dalle Chiese valdesi e metodiste, vale a dire il Sinodo»[48]. Da questa discussione sinodale uscì un documento che esprimeva quella che poi divenne una caratteristica dei documenti valdo-metodisti (e battisti), cioè un «richiamo al messaggio evangelico […] non in principi astratti come difesa della vita, ma nel tracciare una posizione tra due no»[49], una terza via tra l'approccio «laico» e quello cattolico. Nessun «liberi tutti», o impossibili giustificazioni morali o religiose dell'aborto, ma annunzio evangelico in una situazione concreta in cui si dà spazio al

> riconoscimento della sofferenza della decisione della donna o, dove è possibile, della coppia, nel senso della solidarietà e non in quello dell'interferenza autoritaria. Il primato è dato alla decisione di coscienza della singola e della coppia, alla decisione libera e responsabile, e il ruolo della comunità dei credenti è quello della solidarietà di fronte alla sofferenza umana[50].

In un contesto nel quale la contraccezione è pienamente accettata, il Sinodo raccomandava un approccio responsabile alla pianificazione familiare, di servirsi dei consultori creati dalla legge, «l'educazione dell'uomo a un rapporto con la donna che non si

scienza (2000), testo disponibile al sito: *www.chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/problemi_etici.pdf*, consultato il 23 marzo 2025.

[47] E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 3, 2012, 489.

[48] E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, cit., 489.

[49] E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, cit., 490.

[50] E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, cit., 490.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

fondi mai sulla sopraffazione»[51], avendo come fine ultimo «l'eliminazione dell'aborto e la liberazione della donna e della coppia da ogni situazione imposta»[52]. Si trattava di un approccio complessivo che si ritrova anche nei documenti valdesi successivi: ricognizione della situazione, attualizzazione dei principi evangelici in una situazione data, riconoscimento dell'importanza della responsabilità individuale e dell'autodeterminazione, promozione di iniziative concrete di vicinanza da parte delle chiese[53].

Come poi ha affermato in seguito Franca Long a proposito dei documenti prodotti dal Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, si tratta innanzitutto di «proporre un *metodo di lavoro*»[54]:

> In poche parole, il metodo consiste nell'offrire soluzioni empiriche, avendo determinato la natura e l'entità del problema. Si tratta, ripetiamo, di un semplice avvio della ricerca di un orientamento etico. Le eventuali conclusioni del Gruppo di lavoro coinvolgono unicamente chi le ha espresse, e sono state avanzate con l'intenzione di fissare dei punti che potessero provocare adesione o ulteriore discussione. Il valore generico dei Documenti sta nell'offrire un metodo di lavoro che non si dissocia dall'idea generale di una scienza empirica, ma la considera nella prospettiva di quell'umanità che intende se stessa alla luce della grazia e della santità di Dio[55].

Prima che si svolgesse il referendum abrogativo relativo alla l. n. 194/1978, la Federazione delle Chiese evangeliche in Italia promosse un convegno[56] al quale parteciparono alcuni esponenti di spicco della Chiesa evangelica valdese, come il professor Sergio Rostagno[57], che in seguito continuarono a riflettere sulle

[51] E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, cit., 491.

[52] E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, cit., 491.

[53] Cfr. E. Tomassone, *La riflessione bioetica prima della Commissione bioetica*, cit., 489-495; S. Rostagno, *Origine e scopi della Commissione*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 3, 2012, 471.

[54] F. Long, *Presentazione*, cit., 10.

[55] F. Long, *Presentazione*, cit., 10.

[56] Gli atti del convegno, includenti il documento conclusivo e il documento del Sinodo del 1978, sono stati pubblicati in A. Berlendis, S. Rostagno, M. Girardet Sbaffi, *I protestanti e l'aborto: perché una scelta a favore della donna*, Torino 1981.

[57] Sergio Rostagno è teologo e pastore valdese. Ha insegnato alla Facoltà valdese di teologia ed è stato coordinatore della Commissione della Tavola valdese per i problemi posti dalla scienza e membro del Comitato degli esperti

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

questioni bioetiche, anche all'interno degli organismi evangelici che vennero costituiti successivamente.

Nel 1982 il Sinodo adottò alcuni ordini del giorno (o.d.g.) sul tema dei «Diritti dei malati e dei morenti». Nell'o.d.g. 67 il Sinodo, a seguito di una discussione avvenuta nelle singole chiese valdesi e metodiste, invitava gli ospedali evangelici[58] a svolgere un ruolo di testimonianza, in particolare rispetto al tema della cura dei morenti,

> nell'istituire con i sofferenti dei rapporti che siano di rispetto della loro personalità e dei loro desideri (a cominciare dalle dovute informazioni sul finanziamento dell'ospedale e sulle persone che sono chiamate ad esercitarvi funzioni e direttive e tecnicamente qualificate, e fino al coinvolgimento nelle decisioni che li riguardano); nella promozione di un'azione educativa sia all'interno che all'esterno dell'ospedale, nei riguardi degli operatori sanitari e della popolazione, mirante a realizzare un livello di assistenza in cui la persona umana possa essere al centro di tutti gli sforzi di chi lavora nel settore della sanità, e i cittadini siano in grado non solo di raggiungere una maggiore coscienza inerente la conservazione e il ripristino dello stato di salute, ma anche di esigere dai responsabili politici e amministrativi che sia data piena attuazione in questo campo alla legge e alla carta costituzionale[59].

Il Sinodo diede mandato alla Tavola di continuare l'approfondimento su queste tematiche, anche nominando una o più commissioni di consulenza[60].

Il Sinodo, anche a seguito dell'adozione di alcuni documenti da parte dell'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa[61],

di etica della Comunione di chiese protestanti in Europa. Tra i suoi scritti in materia etica e bioetica ricordiamo S. Rostagno, *La scelta. Ciò in cui credi e la norma che ti dai*, Torino 2009; S. Rostagno, *Etica protestante: un percorso*, Assisi 2008.

[58] Alle Chiese evangeliche italiane fanno riferimento alcune strutture ospedaliere, Genova, Napoli, Pomaretto, Torino, Torre Pellice, esplicitamente menzionate negli artt. 7, 13 e 14 della l. n. 449/1984 ("Norme per la regolazione dei rapporti tra lo Stato e le chiese rappresentate dalla Tavola valdese").

[59] Sinodo della Chiesa evangelica valdese, *Diritti dei malati e dei morenti*, 67/SI/1982, ora in *Evangelici in Italia. Documenti delle chiese battiste, metodiste e valdesi (1961-1990)* (a cura di E. Paschetto, P. Sbaffi, E. Rivoir), Torino 1990, 184, 185.

[60] Cfr. Sinodo della Chiesa evangelica valdese, 68/SI/1982, ora in *Evangelici in Italia*, cit., 185.

[61] Si fa riferimento alla Raccomandazione n. 779 del 1976, *Rights of the sick and dying*, testo disponibile al sito: *assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XM-*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

«alla luce dei principi evangelici di solidarietà umana e di amore fraterno», ha ravvisato la necessità di sensibilizzare l'opinione pubblica affinché «vengano rispettati i diritti del malato, già riconosciuti dalla legislazione italiana, ad avere una informazione precisa e a partecipare alla decisione sulla scelta del metodo di cura da adottare»[62], auspicando

> che sia assicurata dalla legislazione italiana la possibilità di un'assistenza psicoterapica ai malati e ai morenti da parte del personale ospedaliero e che a questo fine gli operatori sanitari ricevano adeguata preparazione, e che sia riconosciuto dalla legge il diritto a richiedere la sospensione di trattamenti rivolti solo a prolungare la sopravvivenza da parte di soggetti senza speranza di guarigione, e in presenza di dolore o altre condizioni fisiche o psichiche che ne rendano l'esistenza intollerabile e ne alterino profondamente la vita di relazione[63].

Nel sollecitare il governo a farsi promotore di una tale legislazione, il Sinodo riteneva necessario anche un

> serio approfondimento in sede giuridica in relazione ai casi di rifiuto di cure a motivo di convinzioni religiose che tenga conto sia dei diritti fondamentali della persona del malato, sia della responsabilità del medico di fronte all'impossibilità di intervenire altrimenti in maniera efficace[64].

6. *Dal Gruppo di lavoro alle Commissioni di studio*

Come abbiamo visto, la figura di Sergio Rostagno è particolarmente importante per lo sviluppo del pensiero bioetico in campo valdese. Si deve infatti a lui l'elaborazione nei primi anni '90 del progetto di un gruppo di studio in materia bioetica, già suggerito dal Sinodo, «motivandolo da un lato per l'interesse che poteva avere per i partecipanti stessi e di riflesso per le chiese evangeliche, dall'altro per l'opportunità di far sentire una voce

L2HTML-en.asp?fileid=14813&lang=en, consultato il 23 marzo 2025, e alla Risoluzione n. 613 del 1976, *Rights of the sick and dying*, testo disponibile al sito: *assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-en.asp?fileid=16026&lang=en*, consultato il 23 marzo 2025.

[62] Sinodo della Chiesa evangelica valdese, 69/SI/1982, cit., 186.

[63] Sinodo della Chiesa evangelica valdese, 69/SI/1982, cit., 186.

[64] Sinodo della Chiesa evangelica valdese, 70/SI/1982, ora in *Evangelici in Italia*, cit., 187.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

protestante nel dialogo che si delineava tra cattolici e laici nel nostro Paese»[65].

Nel 1992, la Tavola valdese, organo esecutivo della Chiesa evangelica valdese, ha quindi costituito il Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza (da ora in poi «Gruppo di lavoro»), composto «da sei persone, tre donne e tre uomini, con varie competenze per metà teologica e per metà scientifica o clinica. In seguito, furono aggiunti giuristi e filosofi»[66]. Scopo di questo Gruppo di lavoro

> non era quello di preparare risoluzioni da diffondere didatticamente tra le chiese, ma far discutere persone competenti intorno alle difficoltà reali esistenti nell'ambito della propria esperienza e del proprio lavoro, con il fine di suggerire una visione globale e valutare le risposte più appropriate. In questa visione la chiesa non si è attribuita un carattere dottrinale di sede responsabile di un insegnamento, ma ha voluto considerarsi piuttosto un luogo di discussione, dove persone sufficientemente mature e impegnate a ragion veduta nei problemi, li avrebbero messi a fuoco e avrebbero prospettato le soluzioni più accettabili […]. La visione cristiana della bioetica deriva induttivamente dalla ricerca rispettosa dei dati contingenti, animata dai principi, piuttosto che consistere in una ripetizione di regole o premesse, da adattare alle realtà[67].

Secondo Mori, il Gruppo di lavoro (poi Commissione) si è assegnato un compito «descrittivo»[68], perché rifugge dall'individuare «precise soluzioni normative da imporre a tutti»[69], anche se in realtà il Gruppo di lavoro valdese svolge un compito «prescrittivo morale», che «consiste nell'invitare qualcuno a fare (o non fare) qualcosa e/o a valutarlo come buono (o cattivo)»[70].

Non risulta che il Gruppo di lavoro avesse come obiettivo dichiarato quello di predisporre delle linee-guida per le strutture sanitarie e assistenziali valdesi[71], anche se non sono mancati

[65] S. Rostagno, *Origine e scopi della Commissione*, cit., 469.

[66] S. Rostagno, *Bioetica e confessioni religiose. Visione protestante*, in *Bioetica e confessioni religiose*, cit., 60.

[67] Testo disponibile al sito: *www.provasito.chiesavaldese.org/pages/attivita/bioetica.php*, consultato il 23 marzo 2025.

[68] M. Mori, *Su vent'anni di lavoro della Commissione bioetica della Tavola valdese*, cit., 506.

[69] M. Mori, *Su vent'anni di lavoro della Commissione bioetica della Tavola valdese*, cit., 509.

[70] M. Mori, *Su vent'anni di lavoro della Commissione bioetica della Tavola valdese*, cit., 516.

[71] Nella l. n. 449/1984 sono menzionati gli ospedali evangelici di Genova, Napoli, Pomaretto, Torino e Torre Pellice. Di questi, però, soltanto gli ospedali

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

riflessioni e documenti che hanno affrontato temi legati alla pratica ospedaliera.

Nel 1995 il Gruppo di lavoro ha prodotto il suo primo documento[72], (n. 1, DS) *Bioetica - Ricerca e orientamenti*[73], nel quale si faceva una sorta di mappatura dei temi etici e bioetici di attualità su cui ci si sarebbe concentrati: procreazione assistita, ricerche sull'embrione umano, interruzione volontaria della gravidanza, coppie omosessuali e genitorialità singola, controllo delle nascite e contraccezione, prevenzione, rischi ambientali, parità di accesso alle cure ed etica professionale del medico, trapianto di organi, malati inguaribili e cure palliative, eutanasia, orientamenti etici generali[74]. Come in altri suoi documenti, il Gruppo di lavoro si indirizzava ai lettori senza alcuna pretesa autoritativa, ma con lo scopo di contribuire alla riflessione su questioni etiche e bioetiche complesse, lieto di potere ricevere di rimando critiche e proposte.

Il Gruppo di lavoro in seguito ha prodotto altri due documenti, (n. 2, DS) *L'interruzione volontaria della gravidanza* (1996)[75] e (n.

di Pomaretto, Torino e Torre Pellice erano controllati da enti di diretta emanazione valdese. Questi ultimi sono stati trasferiti alla Regione Piemonte con la l.r. n. 11/2004.

[72] I documenti valdesi relativi a *Questioni etiche e bioetica* sono reperibili sul sito della Chiesa evangelica valdese, nella sezione *Documenti*: *chiesavaldese.org/documenti/*, consultato il 16 febbraio 2025. I documenti sono numerati progressivamente in ordine cronologico e divisi in tre categorie: *Dichiarazioni e comunicati stampa* (DCS); *Documenti approvati dal Sinodo* (DAS), *Documenti di studio* (DS). Per una disamina dei vari documenti e delle tematiche da essi trattati, cfr. *La bioetica e le confessioni religiose* (a cura di M.F. Maternini, L. Scopel), Trieste 2014, 110-129, testo disponibile al sito: *www.openstarts.units.it/server/api/core/bitstreams/21d6b06d-f491-489f-b295-e9d4b5040e6e/content*, consultato il 16 marzo 2025; A. De Oto, *Eutanasia e chiesa valdese: un approccio diverso. L'importanza del dato pregiuridico nel dibattito in materia*, in *Eutanasia e diritto. Confronto tra discipline* (a cura di S. Canestrari, G. Cimbalo, G. Pappalardo), Torino 2003, 49-70.

[73] Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica - Ricerca e orientamenti* (1995), testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/bioetica.pdf*, consultato il 14 febbraio 2025.

[74] In seguito, Franca Long, nella sua *Presentazione* alla raccolta dei primi documenti prodotti dal Gruppo, ha precisato che non tutti i temi appartenevano al campo della bioetica in senso stretto ed in particolare «non fanno parte della Bioetica […] la questione della Omosessualità […]. Non fa parte della Bioetica neppure la questione dell'interruzione volontaria della gravidanza […]. Si tratta di problemi etici (non strettamente bioetici), sui quali oggi verte l'attenzione dell'opinione pubblica e dei legislatori, nonché quella delle chiese» (F. Long, *Presentazione*, cit., 9, 10).

[75] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/ivg.pdf*, consultato il 14 febbraio 2025.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

3, DS) *L'eutanasia e il suicidio assistito* (1998)[76]. Nel 1998 il Sinodo ha approvato un ordine nel giorno nel quale, ritenendo «che le chiese debbano inserirsi nella discussione in corso nel paese sulla bioetica offrendo il loro contributo per aumentare la consapevolezza dell'opinione pubblica sui problemi e per la ricerca di soluzioni ottimali», ha ricevuto i tre documenti sino a quel momento prodotti dal Gruppo di lavoro e, «senza pronunciarsi sui singoli giudizi», ne ha approvato la diffusione, raccomandando alle chiese valdo-metodiste di esaminare anche documenti prodotti da altre chiese o in sedi nazionali e internazionali[77].

I documenti emessi successivamente dal Gruppo di lavoro sono stati (n. 4, DS) *La procreazione medicalmente assistita* (1999)[78], (senza numero, DAS) *Problemi etici posti dalla scienza* (2000)[79] e (n. 5, DS) *A proposito di eutanasia* (2002)[80].

Il Gruppo di lavoro è diventato in seguito la Commissione della Tavola valdese per i problemi posti dalla scienza (da ora in poi «Commissione»). Inizialmente, la Commissione si è concentrata sulla produzione di comunicati stampa, in relazione a spe-

[76] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/eutanasia.pdf*, consultato il 14 febbraio 2025. Il Gruppo di lavoro riteneva giustificato domandarsi, come farà la Corte costituzionale nel 2018 nel caso Dj Fabo-Cappato, perché dovrebbe essere più accettabile ottemperare alla volontà di una persona che decide di sospendere le terapie, incluse alimentazione e idratazione, morendo così per il digiuno e la disidratazione, «fra sofferenze facilmente immaginabili […] piuttosto che accelerarne la morte con un'iniezione di farmaci letali […]. Quando siano rispettate le condizioni di libera scelta, non esiste alcun valido motivo per costringere una persona a prolungare una sofferenza che egli reputa inutile e disumana» (Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *L'eutanasia e il suicidio assistito*, cit., nn. 4.1-2).

[77] Ordine del giorno del Sinodo della Chiesa evangelica valdese del 1998, ora in *Appendice*, in Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica, aborto, eutanasia*, Torino, Claudiana, 1998, 91, 92.

[78] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/proc_med_assist.pdf*, consultato il 14 febbraio 2025.

[79] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/problemi_etici.pdf*, consultato il 16 febbraio. Si tratta di un documento predisposto dal Gruppo di lavoro, ma formalmente adottato dal Sinodo nel 2000.

[80] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/eutans_2.pdf*, consultato il 14 febbraio 2025. Occasione contingente era l'approvazione nei Paesi Bassi e in Belgio, paesi a vario grado secolarizzati, ma con forti legami con una tradizione confessionale, rispettivamente riformata e cattolica, di una legislazione che apriva all'eutanasia e al suicidio assistito. In entrambi i casi, soltanto il medico può intervenire e solo su volontaria e ponderata richiesta del malato che si trovi in una condizione di dolore insopportabile e non suscettibile di essere in alcun modo alleviata. Entrambe le leggi danno valore al testamento biologico.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

cifiche vicende italiane: (n. 6 DCS) *Nota per i Gruppi parlamentari sulla legge PMA* (2003)[81], (n. 7, DCS) *Nota per i giornali sul referendum sulla legge* PMA (2005)[82], (n. 8, DCS) *Dichiarazione «I referendum abrogativi riguardanti la legge 40/2004, proposti al popolo italiano il 12 maggio 2005»* (2005)[83], (n. 9, DCS) *Dichiarazione «Laicità e Bioetica»* (2005)[84], (n. 10, DCS) *Considerazioni sul caso Welby* (2007)[85].

Successivamente, l'attività della Commissione è continuata alternando la produzione di documenti di studio a quella di dichiarazioni e comunicati stampa: (n. 11, DS) *Autonomia individuale e scelte collettive* (2007)[86], (n. 12, DS) *Direttive anticipate - procreazione* (2007)[87], (n. 13, DCS) *Considerazioni sul caso Englaro* (2008)[88], (n. 14, DS) *Cellule staminali. Aspetti scientifici e questioni etiche* (2009)[89], (n. 15, DCS) *Comunicato stampa pillola RU 486* (2010)[90], (n. 16, DCS) *Affidamento di minori a coppie omosessuali* (2013)[91].

A partire dal documento (n. 17 DCS) *Ragioni e limiti del potenziamento umano* (2014)[92], la Commissione ha assunto il nome di Commissione bioetica delle Chiese battiste, metodiste e valdese[93], mantenuto in questi documenti: (n. 18, DS) *«É la*

[81] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/legge-procr_ass.pdf*, consultato il 14 febbraio 2025.

[82] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/PMA_comunicato_giu2005.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[83] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/postReferendum3.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[84] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/bioetica_docum9.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[85] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/welby.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[86] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/documento11.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[87] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/documento_12.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[88] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/englaro.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[89] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/staminali_doc14.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[90] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/bioetica_docum15.pdf*, consultati il 16 febbraio 2025.

[91] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/documento16.pdf*, consultato il 12 marzo 2025.

[92] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/documento_bio_17.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[93] Il 4 novembre 1990 l'Assemblea dell'Unione Cristiana Evangelica Bat-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

fine, per me l'inizio della vita». Eutanasia e suicidio assistito: una prospettiva protestante (2017)[94], (n. 19, DCS) *La vaccinazione: una scelta responsabile e di cura* (2019)[95], (n. 20, DS) *Emergenza Covid-19 e criteri di accesso alle terapie. Una riflessione protestante* (2020)[96], (n. 21, DS) *Vaccini anti-Covid: scelte responsabili* (2020)[97]. Infine, il gruppo ha adottato l'attuale denominazione di Commissione di studio delle Chiese battiste, metodiste e valdesi in Italia per i problemi etici posti dalla scienza negli ultimi documenti, ad oggi, rilasciati: (n. 22, DS) *Considerazioni etiche e teologiche sulla crisi sanitaria Covid-19* (2021)[98], (n. 23, DS) *La gestazione per altri. Una prospettiva etico-teologica* (2023)[99].

tista d'Italia (UCEBI) e il Sinodo della Chiesa evangelica valdese, in seduta congiunta tenutasi a Roma, hanno approvato il *Documento sul reciproco riconoscimento fra chiese battiste metodiste valdesi in Italia*, testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/doc_recipr_riconoscim.pdf*, consultato il 12 marzo 2025, pietra miliare di un percorso di reciproco riconoscimento e cooperazione, in particolare in funzione della comune testimonianza evangelica. Per una disamina dei vari documenti e delle tematiche bioetiche in prospettiva battista, cfr. *La bioetica e le confessioni religiose*, cit., 99-109, testo disponibile al sito: *www.openstarts.units.it/server/api/core/bitstreams/21d6b06d-f491-489f-b295-e9d4b5040e6e/content*, consultato il 23 marzo 2025.

[94] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/eutanasia_doc18.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025. Il documento della Commissione è stato ricevuto dal Sinodo valdese il 30 agosto 2018 come «autorevole orientamento di pensiero offerto ai singoli e alle chiese» (*Documento sul fine-vita: una prospettiva protestante*, in *Nev - Notizie Evangeliche*, 30 agosto 2018, testo disponibile al sito: *www.nev.it/nev/2018/08/30/documento-sul-fine-vita-una-prospettiva-protestante/*, consultato il 27 marzo 2025) ed il 2 novembre 2018 è stato adottato dall'Assemblea dell'Unione cristiana evangelica battista in Italia (UCEBI), «quale prezioso e autorevole strumento offerto alle chiese» (*Assemblea battista. Accolto all'unanimità il documento sul fine vita*, in *Nev- Notizie Evangeliche*, 3 novembre 2018, testo disponibile al sito: *www.nev.it/nev/2018/11/03/assemblea-battista-accolto-allunanimita-il-documento-sul-fine-vita/*, consultato il 27 marzo 2025).

Cfr. in chiave critica, S. Mancini, *Approccio eutanasico e palliativo al fine vita sul documento n. 18 della Commissione di bioetica BMV*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, XXV, 2017, nn. 2-3, 455-466.

[95] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/vaccini_doc19.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[96] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/docum20_covid19.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[97] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/docum21_vacc_covid19.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[98] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/docum_22_covid.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

[99] Testo disponibile al sito: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2024/08/GPA.pdf*, consultato il 16 febbraio 2025.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

7. *Conclusioni*

Nello scendere in campo nel campo della riflessione bioetica, la Chiesa evangelica valdese

«non si è attribuita un carattere dottrinale di sede responsabile di un insegnamento, ma ha voluto considerarsi piuttosto un luogo di discussione, dove persone sufficientemente mature e impegnate a ragion veduta nei problemi, li avrebbero messi a fuoco e avrebbero prospettato le soluzioni più accettabili. Il metodo adottato, quindi, ha finito per creare il carattere distintivo del documento, carattere che può essere definito protestante, almeno nel senso che emana legittimamente da ambienti protestanti e adotta un metodo di lavoro rispondente ai principi ecclesiologici propri delle chiese protestanti. La visione cristiana della bioetica deriva induttivamente dalla ricerca rispettosa dei dati contingenti, animata dai principi, piuttosto che consistere in una ripetizione di regole o premesse, da adattare alle realtà»[100].

Tra i principi, o valori, che appartengono al «bagaglio più autentico delle chiese» rappresentate nel Sinodo valdo-metodista vi sono «la responsabilità, l'equità e la tutela dei soggetti meno favoriti»[101].

Nei documenti prodotti dalla riflessione bioetica valdo-metodista (e battista) non sempre vi è un riferimento esplicito a Dio o a versetti della Scrittura[102]. Questo perché essa rifugge dall'agganciarsi, nel suo discorso etico, ad «un legame metafisico con qualche verità pretesamente ultima, alla quale verrebbe data traduzione pratica mediante norme a carattere etico»[103]. In questa ottica, la verità dell'annuncio evangelico si caratterizza infatti «come annuncio e come libertà, che non può esser tradotta in norme, se non quelle "umane" che abbiamo richiamato, da tutti condivisibili e da tutti controllabili o criticabili»[104] e «non si traduce, come altri ritengono, in "orientamenti" o in norme che

[100] Testo disponibile al sito: *www.provasito.chiesavaldese.org/pages/attivita/bioetica.php*, consultato il 23 marzo 2023.

[101] Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica - Ricerca e orientamenti* (1995), cit., n. 95.

[102] Nell'ambito dei ventitré documenti sin qui prodotti, dodici non contengono alcun riferimento a Dio, quindici non contengono alcuna citazione biblica e dieci non contengono né riferimenti a Dio né citazioni bibliche.

[103] Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica - Ricerca e orientamenti* (1995), cit., n. 88.

[104] Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica - Ricerca e orientamenti* (1995), cit., n. 88.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

potrebbero prenderne il posto. L'annuncio evangelico resta una realtà autonoma, non traducibile in realizzazioni umane»[105].

Questo approccio echeggia il pensiero del giurista riformato Jacques Ellul:

«Il diritto infatti è stabilito per tutti, per quelli che credono e per quelli che non credono. I cristiani fanno parte anche di una nazione terrena, e devono sottomettersi al diritto di questa nazione, che non può essere un diritto cristiano, perché cristiano è ciò che deriva dalla fede nella persona di Gesù Cristo, e non si possono imporre queste conseguenze a coloro che non hanno questa fede. Voler creare un diritto vincolante per tutti partendo dalla legge di Dio, ed ancor più partendo dal Vangelo, è incontestabilmente un'eresia, perché ciò presuppone che dei non-cristiani possano accettare la volontà di Dio, e vivere come i cristiani. Non dobbiamo dunque cercare cosa sia un diritto cristiano, ma ciò che il diritto (il diritto così com'è) rappresenta nel regno di Cristo, e qual è la funzione che Dio ha assegnato al diritto. Ora, ricordiamoci che si tratta del Dio che fa piovere sui giusti e sugli ingiusti, che fa sorgere il suo sole sui buoni e sui cattivi, e che il problema non può mai essere quello di trasformare in norma, e tantomeno in norma giuridica, il contenuto del Vangelo. Il diritto fa parte del mondo laico – è laico – ma di un mondo dove Gesù Cristo è re»[106].

Questo è il *fil rouge* che lega la riflessione nell'ambito della Chiesa evangelica valdese sin dagli anni '70 e tutti i documenti bioetici rilasciati dal 1995 ad oggi.

[105] Gruppo di lavoro sui problemi etici posti dalla scienza, *Bioetica - Ricerca e orientamenti* (1995), cit., nn. 84-85.

[106] J. Ellul, *Il fondamento teologico del diritto* [1946] (a cura di I. Pons, E. Stretti), San Pietro in Cariano (VR) 2012, 20.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Matteo Cestari

Etica e corpo nel mondo buddhista

Sommario: 1. Questioni metodologiche. – 2. La dottrina dell'Anātman nel Buddhismo. – 3. Etiche buddhiste.

In questo saggio vorrei ripercorrere alcuni aspetti del rapporto fra l'etica buddhista e la bioetica, soffermandomi in particolare sulla questione della morte. Il mio approccio richiamerà un ampio spettro di tematiche che spaziano dalla storia delle religioni alla filosofia, dalla sociologia all'antropologia e mi riferirò a importanti questioni etiche che emergono in varie correnti buddhiste o in ambienti culturali di ispirazione buddhista, con particolare riferimento al tema del corpo. Questa introduzione dovrebbe consentire di cogliere le caratteristiche dell'etica e della bioetica buddhista.

In prima battuta, per inquadrare meglio il tema del corpo nel mondo buddhista è necessario chiarire due problemi metodologici. Il primo problema riguarda la definizione del termine "buddhista" indicato nel titolo: cosa intendiamo quando parliamo di "Buddhismo"? La seconda questione riguarda il modo di interpretare le diverse forme di etica sviluppate nella storia del Buddhismo.

1. *Questioni metodologiche*

Cominciamo con la prima domanda preliminare: cosa si intende con "Buddhismo"? Il problema storiografico e critico che emerge dalla storia del Buddhismo è che non esiste un'organizzazione religiosa unica e centralizzata che risponda a questo nome. Non c'è quindi nulla di simile alla struttura verticistica e centralizzata della chiesa cattolica, ma neppure a quella sinodale delle chiese protestanti. Si tratta di una serie molto variegata di

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

culti e pratiche con differenze anche importanti fra loro. Pratiche e dottrine buddhiste hanno influenzato moltissimi paesi dall'India alla Cina, dallo Sri Lanka al Tibet, la Corea, il Giappone, il Vietnam e il Sud-Est Asiatico. Inoltre, oggi i Buddhismi si diffondono anche in America e in Europa. Ciascuna di queste aree ha caratteristiche specifiche e differenziazioni interne. Non solo, ma perfino i termini "religione" e "Buddhismo" sono recenti e difficilmente applicabili a tutti i contesti.

Da questo punto di vista, il caso del Giappone è emblematico sia a livello storico che critico. Prima del Periodo Meiji (1868-1912), nel paese non esisteva nessun concetto unificato di "religione", se consideriamo che il significato corrente di questo termine solitamente comprende l'appartenenza a una chiesa e a una comunità, basata su un insieme di convinzioni e credenze condivise e nettamente distinte da quelle di altri sistemi simili. In Asia Orientale, l'importanza della dottrina religiosa è relativamente recente e deriva dall'influsso delle confessioni cristiane sui vari paesi asiatici durante l'epoca coloniale[1]. In Giappone nello specifico fu il protestantesimo americano a influenzare il concetto di religione. A partire dall'inizio dell'era moderna nel 1868, lo stato impose dall'alto un processo radicale di modernizzazione che contemplava anche l'adozione di standard religiosi fondamentali per accreditare il paese a livello internazionale come "stato civilizzato". Per tradurre la parola "religione" in epoca moderna, si reinventò la parola *shūkyō*, che in passato indicava la dottrina o l'insegnamento di una specifica linea di successione senza avere il valore di una categoria neutra e universale[2]. Questo termine venne scelto perché i caratteri impiegati indicano rispettivamente "lignaggio" (*shū*) e "dottrina" (*kyō*, *oshie*). In tal modo, il nucleo dottrinale e la struttura ecclesiastica venivano riconosciuti come nuovi parametri di riferimento per definire la religione. A questo standard dovevano conformarsi tutti i culti in Giappone. Il termine era anche pensato per differenziarsi da altri campi del sapere come ad esempio la "filosofia" (*tetsugaku*), anch'essa considerata assente nel Giappone premoderno, e la "morale" (*rinrigaku*) che a differenza della religione rientrava nello spazio pubblico dello stato e della società. Tuttavia, non vennero create solo le categorie "religione" e "filosofia". An-

[1] J.A. Josephson, *The Invention of Religion in Japan*, Chicago 2012, 6-17.

[2] J. Isomae, *Religious Discourse in Modern Japan: Religion, State, and Shintō* in *Dynamics in the History of Religions*, 2014, volume 6, 1 ss.; J.A. Josephson, *The Invention,* cit., 2 ss.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

che il termine "Buddhismo" (giapp. *bukkyō*) venne forgiato solo nella modernità, a indicazione che mancava la coscienza di una stretta relazione dottrinale e istituzionale fra le correnti religioso-filosofiche ispirate a Buddha, nelle diverse regioni dell'Asia[3].

La mancanza premoderna di una coscienza diffusa di un'identità religiosa comune a tutti i Buddhismi si riflette ancora oggi nella poliedricità di percorsi che prendono spunto dall'insegnamento di Buddha. Ciò spiega anche la seconda questione preliminare, che riguarda le differenze fra i diversi tipi di etica delle varie scuole buddhiste. Come è prevedibile, queste differenze in fatto di etica influenzano anche la concezione della morte e quindi le questioni di bioetica. In questo contesto, è difficile fare una distinzione fra tendenze culturali non buddhiste o pre-buddhiste e l'etica buddhista in senso stretto, perché il Buddhismo si è facilmente integrato nelle culture in cui è penetrato. Ad esempio, nell'area culturale indiana in cui il Buddhismo nacque, le varie scuole buddhiste condividevano un'idea assai diffusa in tutta l'area del subcontinente indiano: che la morte e la vita siano intrecciate in un ciclo lunghissimo formato da innumerevoli morti e rinascite. Per molte correnti cultuali e di pensiero, questo ciclo di nascita, morte e rinascita costituisce il ciclo della sofferenza (*saṃsāra*). Tale ciclo si perpetua infinitamente e costituisce il divenire (*bhava*), da cui è necessario uscire per giungere alla liberazione (*mokṣa*). Sul versante opposto, nel mondo culturale dell'Asia Orientale, il ciclo infinito delle rinascite, per quanto non interamente rifiutato, ha avuto meno importanza e si può parlare di una tendenza a pensare che il processo di salvezza sia limitato a una o poche vite. Ad esempio, il Buddhismo Chan/Zen concentra il percorso religioso in questa vita, nel qui e ora, e ritiene che per quanto dopo la morte perdurino gli effetti delle nostre azioni, la nostra identità personale e la memoria svaniscano[4]. I testi buddhisti peraltro danno adito a orientamenti egualmente diversi. Se alcuni testi raccolti nel *Majjhima ṇikāya* sostenevano che Buddha ricordasse eoni ed eoni di proprie vite[5], nella medesima raccolta altri testi come il *Cūḷamāluṅkyasutta* rubricano il tema dell'esistenza *post-mortem* (più specificata-

[3] J. Isomae, *Religious,* cit., 98 ss.

[4] A. Miller, *Thich Nhat Hanh: Be Beautiful, Be Yourself*, in *Lion's Roar* 2012, in *www.lionsroar.com/be-beautiful-be-yourself-january-2012.*

[5] Ñāṇamoli e Bodhi, *The Middle Length Discourses of the Buddha: A [New] Translation of the Majjhima Nikāya,* in *Translated from the Pali, The Teachings of the Buddha*, Boston 2009[4], 588.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

mente, l'esistenza di un Buddha dopo la morte) fra le questioni inutili, come l'infinità del mondo, o la relazione corpo-mente. Buddha paragona queste idee alle domande di un uomo che, anche se rischia di morire perché colpito da una freccia, chiede di conoscere un'infinità di particolari inutili sul conto di chi lo ha colpito[6]. L'idea di inutilità è riferita alla questione della salvezza (o della cura) e da questo punto di vista, l'unica conoscenza utile è quella che viene dalla conoscenza della dottrina buddhista, a cominciare dalle cosiddette Quattro Nobili Verità (Pali: *caturāriyasaccāni*).

In cosa consistono le Quattro Nobili Verità? La prima indica la diagnosi della malattia, il male di cui soffrono tutti gli esseri senzienti. Questo male è la sofferenza (sanscrito: *duhkha*), intesa come condizione di dolore fisico e psichico, di disagio e insoddisfazione profonda, strettamente legati all'esistenza. Questa malattia è determinata da un ciclo di dodici cause (sanscrito: *pratītyasamutpāda*) che tendono a ripetersi. Ecco la seconda Nobile Verità che definisce la causa della malattia. Fra queste cause che culminano con la vecchiaia e la morte (sanscrito: *jarāmaraṇa*), il desiderio (pali: *taṇhā*, sanscrito: *tṛṣṇā*) e l'attaccamento (sanscr. *upādāna*) danno vita al divenire, detto *bhava* (che significa anche essere, esistenza, nascita, origine, produzione), che porta inevitabilmente all'avvio di un nuovo ciclo di sofferenza. Nella terza Nobile Verità, Buddha indica la prognosi della malattia e rileva che tale condizione non è senza rimedio, ma può essere risolta. Infatti, fra le varie cause, c'è un anello debole della catena che può essere spezzato. Questo anello è la falsa conoscenza delle cose (Pali: *avijjā*, sanscrito: *avidhyā*), dissipando la quale il ciclo della sofferenza si interrompe. A questo scopo, la quarta Nobile Verità individua una terapia: il Nobile Ottuplice Sentiero, che combina etica, sapienza e addestramento mentale[7]. In questo contesto, etica, condizione esistenziale e conoscenza sono strettamente intrecciati. Questi tre aspetti sono tutti presenti nella questione della negazione dell'io (*anātman*), uno degli insegnamenti centrali del messaggio di Buddha che può aiutarci a comprendere vari aspetti delle etiche buddhiste e del modo in cui si pongono rispetto alle questioni bioetiche.

[6] Ñāṇamoli e Bodhi, *The Middle,* cit., 534-536.
[7] R. Gethin, *I fondamenti del buddhismo*, Roma 2024.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

2. *La dottrina dell'Anātman nel Buddhismo*

Il messaggio di Buddha, che apparve nell'India del VI-V sec. prima dell'era comune, si presentò da subito come molto diverso dal sistema vedico dei sacrifici rituali, non solo perché rifiutava l'autorità dei testi sacri chiamati *Veda*, ma anche perché coerentemente si opponeva ai sacrifici vedici, in cui il culto coincideva con il sistema sacrificale, accessibile solo alle classi più facoltose, e proponeva una via di salvezza che passava attraverso il rifiuto dell'idea di un io eterno e immutabile, sulla base del quale si poggiava l'idea stessa di sacrificio, che doveva essere effettuato per permettere una buona rinascita all'anima del defunto. La dottrina buddhista interrompeva questa narrazione, definendosi *anātmavada* (ossia "veicolo dell'*anātman*"). Affermare l'*anātman*, o non-anima, implica definire la persona come un composto di aggregati (*skandha*) sia di tipo fisico (i quattro *dhatu*, o elementi fisici, e *rūpa*, o "forma materiale"), sia di tipo mentale (*nāman*): sensi-percezioni, sentimenti, idee, volontà, intelletto, propriocezione, e via dicendo[8]. In altre parole, si afferma che il sé non abbia una sua natura intrinseca, indipendente e autonoma dal reticolo di relazioni con tutte le cose. Non va inteso come un'essenza originaria e immutabile, ma è piuttosto un flusso di fattori che si influenzano a vicenda e che danno l'impressione di costituire un'identità compatta. Ciò tuttavia deriva dalla tendenza degli esseri umani ad attaccarsi alle cose, agli eventi (e a maggior ragione a quell'evento costituito da "noi stessi"). Il mondo e anche certe pratiche sociali come il linguaggio sono così intesi in modo illusorio. Troviamo essenze e fondamenti incrollabili, solo perché sono a sostegno del nostro attaccamento.

L'io è un evento, non una sostanza. Per questo è temporaneo, illusorio, impermanente. Negando l'*ātman*, si afferma che non è sostenibile l'idea di un'anima immutabile e immortale, che non viene modificata dalle esperienze della vita e resta intoccata dalla morte. Lungi dall'essere una realtà, questo *ātman* costituisce una forma di attaccamento (*upādāna*), di illusione che ci mantiene nella prigione in cui ci troviamo. È una proiezione del nostro io che spera di controllare la propria identità e ciò che possiede. È importante chiarire che i buddhisti non negano l'io psicologico, quotidiano, né alcuna funzione psicologica, sociale o linguistica associate all'idea di io. Rimane così perfettamente sensato

[8] R. Gethin, *I fondamenti*, cit., 138-163.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

continuare a usare le parole che indicano il soggetto e l'oggetto. Ancora meno si tratta di negare il corpo, magari in nome di una presunta superiorità dello spirito. Anzi, un rigorismo che mette a rischio la salute viene respinto come inutile e dannoso per la via spirituale, come testimonia il rifiuto dell'ascesi estrema nella vita di Buddha[9]: come ogni posizione estrema tende solo a rafforzare il desiderio di controllo. Piuttosto, si deve respingere l'idea di un io eterno e immutabile, l'entità misteriosa e inafferrabile di cui parlano i testi vedici come le *Upaniṣad*, che starebbe dietro alle nostre azioni, dietro a tutti i cambiamenti, un'essenza che rimane eguale anche dopo la morte e che nella vita resta immutata di fronte a tutte le esperienze. Si respinge, in altri termini, l'idea di anima immortale e di un soggetto unitario e originario.

In tutto questo, la dimensione dell'etica gioca un ruolo fondamentale, non solo rispetto alle azioni che si compiono verso gli altri o se stessi, ma anche rispetto all'atto di conoscenza. Infatti, come emerge anche dalla dottrina delle Quattro Nobili Verità, è richiesta un'etica della mente e della conoscenza[10]. La via buddhista va dunque intesa come una vera e propria cura medica della sofferenza umana, accompagnata da una serie di prescrizioni per guarire. In realtà, il paradigma medico alla base di questo schema non era prerogativa dei soli buddhisti, ma era molto diffuso in tutte le religioni e le filosofie dell'India antica. Che le vie di salvezza fossero equiparate a una pratica medica indica il fatto che la questione della salvezza e della felicità (e all'opposto anche della sofferenza) è sganciata dai comandamenti divini, dal peccato o dalla rottura del patto con Dio, temi fondamentali nelle religioni abramitiche. Piuttosto, va compresa entro una questione di salute generale dell'essere umano, come peraltro accadeva con alcune scuole filosofiche antiche, come gli stoici o gli epicurei.

Il messaggio di Buddha si presenta come una "via di mezzo" (pali: *Majjhimāpaṭipadā*; sanscr.: *Madhyamāpratipada*) che rifiuta gli estremi opposti. Buddha pertanto rifiuta l'edonismo e l'ascetismo nell'etica, ma anche il "nichilismo" (*uccheda*) e l'eternalismo (*śāśvata*) nei modi di pensare (*dṛṣṭi*). Le accuse di "nichilismo" rivolte al messaggio di Buddha, spesso da parte dei sostenitori delle correnti vediche, sono nettamente respinte dai buddhisti, che piuttosto ribaltano l'accusa di estremismo sugli eternalisti e sui nichilisti. Se infatti l'eternalismo afferma l'immu-

[9] R. Gethin, *I fondamenti,* cit., 34-35.
[10] R. Gethin, *I fondamenti,* cit., 68-87.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

tabilità delle cose e dell'io, sostanzialmente impedisce la possibilità della trasformazione e del cambiamento e quindi anche del risveglio. Invece, il nichilismo cancella qualsiasi relazione fra le cose e l'io e riduce tutto a un momento singolo, completamente irrelato. Contro queste posizioni, i testi buddhisti affermano la transitorietà, il divenire, la storicità del qui ed ora e dell'io, soggetto alla trasformazione e all'impermanenza[11]. Anche questo aspetto ha un notevole impatto sul tema della morte e dell'io, perché a differenza delle risposte degli eternalisti e dei nichilisti, che puntano a trasfigurare la morte, rispettivamente negandola o elevandola ad unica realtà, la tendenza buddhista pone al centro il mondo transeunte, l'effervescenza di ciò che appare, il qui ed ora fragile e potente che è eccessivo affermare in modo assoluto, e tuttavia è riduttivo negare del tutto. Oltre il congelamento nell'eterno o lo sprofondare nel nulla; oltre l'essere immutabile o il niente senza alcun senso e relazione, la transitorietà afferma temporaneamente e temporaneamente nega perché il linguaggio tende agli estremi e si lascia sfuggire la realtà. Anche l'identità personale viene vista in questa prospettiva: gli eternalisti la elevano a sostanza immutabile; i nichilisti la annullano in una totale mancanza di relazioni. Il messaggio di Buddha invece sottolinea che anche l'identità personale è relazione e dipende dal legame fra le cose, e la causalità complessa dei rapporti storici non si può afferrare con il linguaggio rozzamente dualistico del "c'è" o del "non c'è"[12]. L'identità personale ha così un suo intrinseco valore, che non è eterno, ma convenzionale e temporaneo, e per questo non può neppure essere liquidata come un nulla. Le identità, come le parole, non sono un semplicemente nulla, ma sono fragili, mutevoli. Non restano sempre eguali a se stesse e anzi sono in costante cambiamento. In realtà, eternalismo e nichilismo non colgono, come si penserebbe, una caratteristica ontologica del mondo e di noi stessi. Piuttosto, ci fanno capire involontariamente come l'essere umano tenda a reagire di fronte alla transitorietà, alla dimensione per così dire scivolosa delle cose. C'è una profonda relazione fra i modi in cui si affronta la morte e i modi in cui si pensa l'io come permanente: da un lato, l'essere umano teme la morte e quindi è facile che scelga di seguire idee più o meno fantasiose sulla propria sopravvivenza *post-mortem* e sulla propria immutabilità come individuo. Dall'altro, l'irresistibile

[11] R. Gethin, *I fondamenti,* cit., 138 ss.
[12] R. Gethin, *I fondamenti,* cit., 149 ss.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

spinta umana a negare la morte, a superarla o risolverla mostra un'impressionante convergenza con il modo in cui l'io afferma se stesso come identità originaria, minimizzando la propria temporaneità. Si può affermare che le concezioni e le teorie sulla morte, come quelle sull'identità personale o sociale, facciano parte di una serie di strategie evitanti che puntano a ridurre l'impatto emotivo dell'impermanenza sulla coscienza. Invece di una presa di coscienza, si cerca così di creare una cortina fumogena di illusioni che sono il risultato della brama, dell'attaccamento o della paura di perdere qualcosa a cui siamo legati. In questo modo, la nostra reazione psicologica davanti all'impermanenza percepita come una minaccia può influenzare il giudizio sulla nostra condizione e sulla morte nostra e dei nostri cari, facendoci cadere preda di illusioni e fantasmi.

> […] The suggestion is that deep in the minds of beings there is a greed or desire that manifests as an unquenchable thirst which is the principal condition for the arising of suffering. This thirst or craving takes different forms: I may crave objects, things, and possessions. Or I may crave to be some particular kind of person; I may crave fame and even immortality. Alternatively, I may bitterly and resentfully turn my back on ambition, craving to be a nobody; I may become depressed and long not to exist, wishing that I had never been born; in this state I may even take my own life. I may passionately believe that I possess an immortal soul and that I will exist after death; or I may be absolutely certain in my conviction that death will be the final end, and that I shall die and there will be no more of me. From the perspective of Buddhist thought, all these feelings, desires, and beliefs are the products of the workings of craving, and our attachment to them can in the long run only cause us suffering[13].

3. *Etiche buddhiste*

L'etica buddhista è strettamente legata al problema della conoscenza, perché la dissipazione della falsa conoscenza del mondo (*avidhyā*) è il punto di partenza del percorso di salvezza. Ciò comporta che la conoscenza ha un'influenza decisiva sull'etica, ma è vero anche il contrario: anche l'etica influenza la conoscenza, che dipende sempre dalla condizione umana, nella misura in cui essa è una pratica che ci lega al mondo e quindi può essere influenzata dalle illusioni che modificano radicalmente tale relazione.

[13] R. Gethin (a cura di), *Sayings,* cit., xxxvii.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Come descrivere l'etica buddhista? Questo è argomento di una certa discussione. Hughes[14] individua almeno tre interpretazioni filosofiche dei principi etici presenti nelle correnti buddhiste: l'etica buddhista come legge naturale; come etica delle virtù e infine come etica utilitarista. L'etica come legge naturale indica una legge morale che fa parte della natura del mondo e della costituzione umana: questa legge sarebbe corrispondente al *karman* che a seconda che sia positivo o negativo ci porta alla sofferenza o alla liberazione. Tuttavia, rispetto a questa legge naturale, l'etica buddhista mira a superare tale condizione. Questo sarebbe un problema perché sembra distinguere fra un cammino generico di tipo karmico, basato su punizioni e ricompense, e un cammino per una minoranza che punta alla liberazione dalla legge naturale[15].

Una seconda interpretazione dell'etica buddhista si concentra su un'etica della virtù, laddove si sottolinea la necessità di cambiare noi stessi a partire da una serie di virtù, rispetto a cui l'azione etica costituisce una ricerca di perfezionamento. Questa etica attribuisce grande importanza alle intenzioni e sottolinea la differenza fra un atto che proviene da un'intenzione negativa (odio, attaccamento o ignoranza), e un altro motivato da compassione e sapienza[16].

Infine, la terza modalità di approccio all'etica accosta la figura del *bodhisattva* all'utilitarismo di J.S. Mill. Il *bodhisattva* è una figura chiave nel panorama buddhista, un risvegliato che pur di alleviare le sofferenze degli esseri senzienti ritarda la propria liberazione totale nel *nirvāṇa*, ritorna nel mondo dell'illusione e tramite "mezzi opportuni" (*upāyakauśalya*) aiuta tutti gli esseri a liberarsi dalla loro condizione di sofferenza. Questi "mezzi opportuni" sono "trucchetti" o "mezzucci" che pur non rispondendo alla più alta verità delle cose, servono per aiutare i praticanti a procedere sulla strada della salvezza. Il loro impiego secondo Hughes comporterebbe un approccio utilitaristico, che avvicinerebbe l'etica buddhista a un "utilitarismo delle regole" (*rule utilitarianism*)[17].

In questo quadro generale, si dà il problema di come inquadrare l'etica del non-io da una prospettiva filosofica e storica. Questo richiede anche che si rifletta sul suo significato nel mondo moder-

[14] J. Hughes, *Buddhist Bioethics*, in *Principles of Health Care Ethics, Second Edition*, (a cura di R. Ashcroft, A. Dawson e H. Draper) Chichester, U.K., 2007, 127-128.

[15] J. Hughes, *Buddhist,* cit., 127.

[16] J. Hughes, *Buddhist*, cit., *ibid*.

[17] J. Hughes, *Buddhist,* cit., 128.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

no. Ad esempio, un'etica del non-io può avere forti ripercussioni sulla politica, la giustizia sociale e la memoria storica, dato che se intesa in modo scorretto potrebbe indurre a pensare, come storicamente è accaduto, che la sola mancanza di egoismo individuale ci faccia accedere di per sé a una condizione quasi mistica di innocenza originaria, in cui qualsiasi azione diventa *ipso facto* accettabile, perché compiuta "senza egoismo individuale"[18]. Il non-io deve essere compreso entro una cornice di consapevolezza sociale, politica e culturale che richiede che l'atto compiuto sia etico anche rispetto alle conseguenze sulle persone che lo ricevono, non solo rispetto alle intenzioni di chi lo svolge. Storicamente, durante la II Guerra Mondiale in Asia, ciò non è avvenuto e l'etica del non-io venne usata in Giappone dal governo e dai templi buddhisti per favorire il conformismo e l'obbedienza agli ordini dei superiori[19]. Tale circostanza impone di riferire l'etica del non io a un contesto più ampio, in modo che l'eliminazione dell'egoismo individuale non favorisca lo stabilirsi di una forma di egoismo di gruppo di una parte politica, di una nazione, e via dicendo.

In questo senso, sarebbe necessario dare risalto ad alcuni aspetti dell'etica di alcune correnti buddhiste per sottolineare "l'etica del metodo" che vi è sottesa. Per "etica del metodo" intendo riferirmi a un'etica della virtù che riflette in particolare sul modo in cui si compie un'azione. Per molte scuole buddhiste, tale modalità rappresenta l'aspetto determinante del cammino etico, in un rovesciamento radicale di quello che in modo un po' sbrigativo è comunemente chiamato "machiavellismo". Semplificando, si potrebbe dire che al posto di un "fine che giustifica i mezzi", è necessario pensare a "mezzi che giustificano il fine". Ciò significa che dato un fine nobile, solo un mezzo corretto ne consente un reale raggiungimento. Al contrario, l'uso di un qualsiasi mezzo scorretto comporta di fatto il pervertimento del fine stesso. Dunque, da questo punto di vista, il mezzo o il metodo corretto è il vero punto focale del processo di salvezza[20].

Se questa etica del metodo viene ulteriormente sollecitata, come in alcuni testi religiosi buddhisti, emergono approcci piut-

[18] Cestari in corso di stampa.

[19] B. Victoria, *Zen War Stories*, London-New York 2003; B. Victoria, *Zen at War,* Oxford 2006[2].

[20] Si potrebbe leggere in questo modo l'idea di Dōgen (1200-1253) che parla del cosiddetto *shushō ichinyo* (o *shushō ittō*): "pratica e raggiungimento sono la stessa cosa" (Cfr. A. Tollini, *Pratica e illuminazione nello Shōbōgenzō. Testi scelti di Eihei Dōgen Zenji* Roma 2001, 136-137).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

tosto radicali, fra cui quella che si potrebbe chiamare "etica della gratuità", versione per certi aspetti paradossale dell'etica del non-io. Un problema etico che sottostà alle riflessioni di pensatori religiosi come Dōgen, uno dei più grandi esponenti del Buddhismo zen e fondatore in Giappone della scuola Sōtō, ruota attorno alla questione della pratica religiosa. Se infatti la pratica mira a superare l'egoismo, ci troviamo nella situazione paradossale di cercare di liberarci dell'io attraverso un atto dell'io. In tal modo, ricadiamo nell'attività di pianificazione dell'io che pensa di superarsi, attraverso un atto che in realtà lo rafforza. Il fine di questo superamento può essere il miglioramento di sé, oppure l'ottenimento di un giudizio positivo da parte degli altri o anche solo di un'immagine positiva di se stessi. Da questo punto di vista, l'etica include inevitabilmente un aspetto riflessivo, che cioè si riflette sul soggetto dell'azione. Ciò significa far emergere più chiaramente l'interesse personale nascosto dietro molti atti in apparenza morali. Per l'etica buddhista, tali atti non sono etici, perché sono finalizzati a ottenere una contropartita, per quanto impalpabile. Posso essere spinto a cambiare me stesso per adeguarmi volontariamente alla morale comune, o perché l'ambiente familiare e sociale mi spingono in quella direzione. Cercare di superarsi o migliorarsi può essere un atto del tutto disinteressato? Qual è il mio fine quando compio un'azione indubbiamente morale? Potrebbe essere la speranza in una ricompensa anche simbolica, o il tentativo di farsi accettare da parte di altri (o di un Altro). Il nostro proposito di migliorare noi stessi può portarci a gratificare il nostro controllore interno, che funziona in base a un astratto sistema di ricompense e punizioni per le azioni che facciamo. Desiderare di diventare buoni può essere un modo per ottenere per noi stessi un vantaggio non necessariamente economico, ma di prestigio o di autoimmagine. Oppure potremmo volere diventare buoni per adeguarci a una norma sociale, perché vogliamo essere accettati, perché temiamo il giudizio degli altri o per il bisogno di non restare soli. Potremmo anche voler diventare buoni perché così potremmo ottenere una ricompensa in un mondo ultraterreno. Ciò è formalmente molto simile a quanto accade in moltissime religioni e che Vladimir Jankélévitch denuncia in relazione al tema della morte. Molte religioni tendono a rassicurare i propri fedeli con l'idea che sia possibile ottenere qualche forma di salvezza nell'aldilà seguendo un certo codice di comportamento o ripetendo una certa pratica. Questo approccio si basa su meccanismi psicologici come la paura di morire, la speranza di ottenere la salvezza nonostante tutto e la conseguente

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

applicazione di un'idea mercantilistica di vita spirituale. In tal modo, le religioni danno adito:

> a tutti quei «mercimoni» moralistici, a tutti quei rituali «economicistici» volti a «guadagnare» il Paradiso «contrattandolo» con una serie di pratiche volte a capitalizzare presunti meriti, acquisiti in vita proprio a tale scopo. Le religioni, tutte, da questo punto di vista, costituiscono delle poderose farmacologie, strutturate da una macchina di scambi profondamente disonesti (se non altro perché la «buona» azione è fatta al solo fine della egoistica e narcisistica salvezza)[21].

La pratica religiosa non è esterna a un'economia simbolica o morale, in cui la costante ripetizione di una certa pratica o l'adozione di un certo comportamento sono il pagamento (anticipato) per ottenere una ricompensa spirituale in un futuro più o meno lontano, come se fosse una versione spirituale dell'accumulazione delle ricchezze. Questo è stato combattuto da alcune correnti buddhiste, che denunciano qualsiasi forma di attaccamento, tanto materiale quanto spirituale. Possiamo attaccarci ai beni materiali, ma anche a quelli spirituali, alla nostra sapienza, al nostro punto di vista "illuminato", all'immagine positiva che abbiamo di noi stessi o al sottile benessere e compiacimento che ci deriva dal nostro impegno a "salvare" gli altri bisognosi. Oltre alle forme più evidenti di egoismo, ci sono forme estremamente sottili di attaccamento che possono farci aggrappare alla via religiosa o sapienziale che seguiamo ed essere disposti a qualsiasi cosa pur di difendere tale via da nemici veri o presunti. In questo senso, non esiste nessuna posizione che di per sé possa metterci al sicuro; nessuna bontà o purezza che possa restare di per sé intoccata, perché non possiamo metterci al riparo da noi stessi e da come curviamo la realtà per adeguarla alle nostre illusioni. Così, non esiste nessuna dottrina o idea, per quanto nobile e santa, che possa assicurarci di per sé la liberazione. La dottrina buddhista stessa va intesa come una medicina da assumere per combattere una malattia, non come una "posizione" che va difesa a tutti i costi una volta raggiunta. Infatti, proprio come un farmaco, rischia di intossicarci e avvelenarci se la assumiamo nel momento sbagliato. Non è il possesso della medicina in sé o il suo uso indiscriminato e ossessivo ad assicurarci la salute, ma il modo sapiente con cui la usiamo. Questa idea si trova in una

[21] E. Lisciani-Petrini, *Introduzione "Perché noi siamo solo la buccia e la foglia…"*, in V. Jankélévitch, *La morte*, Torino 2009, xxi.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

famosa parabola raccontata nella raccolta del *Majjhima nikāya* di un uomo che costruisce una zattera per passare un fiume ma poi se la porta dietro, perché la ritiene molto utile, anche se non ne ha più bisogno:

> Esattamente nello stesso modo, o monaci, è il Dharma [la dottrina, la legge] da me mostrato, simile a una zattera, il cui scopo è traghettare e non aggrapparvisi. O monaci, per voi che comprendete la similitudine della zattera, perfino gli insegnamenti e le pratiche (*dhamma*) sono da abbandonare […][22].

Questa idea ricompare anche nella Letteratura della Perfezione della Sapienza (*Prajñāpāramitā*), e nella scuola di Nāgārjuna (II sec. e.c.), che parlano di "vacuità" (*śūnyatā*) e di "vacuità di vacuità" (*śūnyatā śūnyatā*) per indicare l'atteggiamento di non-attaccamento che è necessario avere anche rispetto alla dottrina buddhista. Questo approccio radicale all'etica non è certo per tutti, ma è indirizzato a chi avverte la necessità di procedere in quella direzione, magari una volta arrivati a un certo stadio del proprio percorso spirituale. Ciò consente di avere una duplice possibilità di sentieri devozionali e di perfezione. Il che non è solo il risultato empirico di adattamenti, ma un vero e proprio "doppio standard" pragmatico, che riconosce la necessità di applicare approcci diversificati al percorso di salvezza, a seconda dei praticanti e del loro livello. La figura del *bodhisattva* che allevia le sofferenze degli esseri senzienti, pur sapendo che si tratta di illusioni, rappresenta la posizione più emblematica di tale approccio. Da questa prospettiva, la sapienza (*prajñā*) va accompagnata alla compassione (*karuṇā*) per gli esseri senzienti, come due facce della stessa medaglia. La normatività del cammino di salvezza è da commisurarsi alla capacità di ciascuno di raggiungere determinati obiettivi e non va imposta a tutti allo stesso modo. Ciò che è necessario a un livello avanzato può non essere adatto a un principiante. Questo comporta una certa dose di pragmatismo etico nel percorso spirituale buddhista[23].

Ciò permette l'elaborazione di un Buddhismo devozionale e popolare, incentrato su un utilitarismo etico che lega l'azione al suo contesto di applicazione. Inoltre, ridimensiona l'idea che la pratica buddhista coincida con i suoi percorsi più elevati

[22] R. Gethin, *I fondamenti*, cit., 80.

[23] J.W. Schroeder, *Skillful Means: The Heart of Buddhist Compassion. 1. Indian ed. Buddhist Tradition Series*, Delhi 2004, 54.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

e sofisticati e spiega l'ampio spazio dedicato alla devozione nei Buddhismi asiatici. Tradizionalmente, alle figure più venerate e oggetto di devozione era ed è richiesta la loro compassione sotto forma di protezione per la salute, o per una buona morte. Fra queste figure sono da ricordare il fondatore storico, Śakyamuni (cin. Shijia, giapp. Shaka); Bhaiṣajyaguru (cin. Yaoshi, giapp. Yakushi), il Buddha della medicina; Amitābha (cin. Amituo, giapp. Amida), il Buddha della luce infinita, legato fin dall'antichità ai culti della buona morte e poi a percorsi di salvezza devozionali molto popolari; Kṣitigarbha (cin. Dizang, giapp. Jizō) il *bodhisattva* che porta presto aiuto a chi ne ha bisogno, e che in Giappone protegge i viaggiatori e i bambini mai nati; Avalokiteśvara (cin. Guanyin, giapp. Kannon), *bodhisattva* della compassione, molto popolare in tutta l'Asia dal Tibet, alla Cina, al Giappone[24].

[24] N.d.A. Data la continuità logica fra il tema qui trattato e il contributo a mia firma di cui nella parte II di questo volume, per maggiore semplicità e comodità del lettore la bibliografia finale verrà indicata al termine del saggio "Etica e bioetica nel mondo buddista. Il caso giapponese".

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Tullia Penna

Il corpo nella bioetica secolare tradizionale da *res* sperimentale a spazio di affermazione dell'autodeterminazione individuale

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Il corpo quale res sperimentale alle origini della bioetica secolare tradizionale. – 3. Il contributo di Jahr e Potter: la visione non-antropocentrica alle origini della bioetica tradizionale. – 4. La matrice liberale della sovranità sul corpo nella bioetica secolare. – 5. Conclusioni. – Bibliografia.

1. *Introduzione*

Vi sono, oltre quasi ogni ragionevole dubbio, poche materie che abbiano occupato, nella storia della filosofia, delle religioni, nonché delle scienze, lo spazio dedicato alla riflessione sul corpo umano. Di materia, tanto nella dimensione di consistenza fisica di un'entità, quanto in quella di oggetto di discernimento e discussione, si tratta precipuamente quanto si interroga il corpo, quale spazio di estensione di una soggettività individuale e umana. Il terreno di indagine è dunque fertile, mentre il repertorio cui attingere sul piano storico è pressoché illimitato. Cionondimeno, il ciclo di incontri dal titolo «*Corpi credenti. Le religioni e il governo del corpo*», organizzato nell'ambito del Progetto di Eccellenza 2023-2027 del Dipartimento di Giurisprudenza, a cura delle prof.sse Ilaria Zuanazzi e Maria Chiara Ruscazio, ha costituito un *unicum*. Si è trattato infatti di porsi – e porre – in relazione prospettive intellettuali, statuti giuridici e confessioni religiosi tra loro distinte – e distanti – al fine di rintracciare proficuamente i contemporanei punti di incontro e/o frizione nella riflessione sul corpo umano. In particolare, il 16 novembre 2023, l'evento dal titolo «Il corpo persona. La dimensione bioetica nelle tradizioni religiose» ha permesso il giovevole incontro tra visuali sovente ritenute oltremisura discoste per poter consentire una ragionevole interrelazione. Non costituisce indubbiamente mistero come il panorama del dibattito pubblico

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

italiano, e talvolta addirittura quello della dottrina giuridica, tenda a polarizzarsi e successivamente cristallizzarsi attorno al *contrasto* tra una visione secolare, laica, e una religiosa, per lo più cristiano-cattolica, della bioetica e dei suoi temi. L'occasione è stata invece tangibilmente orientata all'*incontro*, allo scambio e all'arricchimento reciproco. Nelle pagine che seguiranno, si cercherà di dare contezza di un intervento volto sì a perimetrare il significato che il corpo umano assume nella bioetica secolare, laica, ma anche a offrire una sintesi degli interventi della giornata di studi, quale tentativo di istituire parallelismi e/o fratture esistenti nell'approccio, nel metodo e nella teoria che concernono, appunto, il corpo. D'altronde, se è vero che la natura, il valore e le implicazioni morali dell'espressione della corporeità sono stati esplorati, nonché interpretati, dalle diverse tradizioni religiose, dai sistemi etici laici e dalle scienze biologiche, va da sé come esaminare il corpo in queste differenti prospettive non costituisca meramente un atto di comprensione intellettuale, ma anche un'opportunità per discutere le nozioni di autonomia (e autodeterminazione), dignità e benessere. Nozioni che si collocano oggi giorno al centro del dibattito democratico delle società multiculturali occidentali, rispetto al quale il corpo è sì oggetto, ma nondimeno *soggetto*. Un'ambivalenza sfidante, rispetto alla quale l'incontro di cui si rende conto in queste righe è risultato affascinante in virtù delle relazioni intessute tra la prospettiva laica e le visioni cristiane (la cattolica, la protestante, l'ortodossa), islamica, ebraica, induista e buddhista.

2. *Il corpo quale res sperimentale alle origini della bioetica secolare tradizionale*

«È antica, e ovvia, l'attenzione del diritto per il corpo. Antica, perché si può ben dire che, in ogni tempo e in ogni luogo, qualsiasi insieme di norme volto a regolare l'organizzazione sociale si occupa variamente del corpo. E l'ovvietà deriva dal fatto che il riferimento alla persona, soggetto e oggetto della disciplina giuridica, inevitabilmente porta con sé la considerazione della sua corporeità»[1]. Le parole di Rodotà ben ci avviano alla riflessione sullo spazio che il corpo occupa, *in primis* metaforicamente, nel

[1] S. Rodotà, *Il corpo "giuridificato"*, in *Trattato di Biodiritto. Il governo del corpo. Tomo I* (a cura di S. Rodotà e P. Zatti), Milano 2011, 51.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

panorama giuridico e bioetico contemporaneo, in virtù di una indiscutibile longevità. Ricostruirne l'*excursus* storico non è né fattibile, né d'interesse per il presente lavoro, che si propone sì di indagare il significato che la bioetica secolare riconosce al corpo, a partire da momenti storici ben recenti, dai quali ha preso avvio la storia di una disciplina, la bioetica, appunto, che forse si può più correttamente inquadrare quale "crocevia di discipline" o, ancora, come di consueto in questi anni, quale ambito *interdisciplinare*. A prescindere da tali distinzioni terminologiche, le pagine che seguiranno muovono da un assunto basilare: il corpo umano ha occupato, e occuperà ancora a lungo, una frazione ben rilevante della riflessione giusfilosofica – e non solo – dei nostri giorni.

Al fine di contestualizzare al meglio la visione del corpo proposta dalla bioetica secolare contemporanea, occorre indulgere brevemente in un atto di ri-costruzione del percorso compiuto da questa branca del sapere dalle proprie origini a oggi. Se da un lato, infatti, le visioni confessionali del corpo umano sono per lo più integrate in costrutti teorici plurisecolari, e al contempo la filosofia occidentale ha integrato una riflessione sul corpo sin dai propri albori, dall'altro la bioetica propriamente intesa non è connotata dalla medesima longevità. Trattasi invero di una disciplina, o meglio, di un luogo concettuale di incontro tra diverse discipline, che affonda le proprie radici in riflessioni scaturite nel corso del XX secolo.

In tal senso Nerhot chiarisce come la bioetica laica, propriamente intesa, nasca da "un allarme morale nei confronti di quelli che sarebbero gli eccessi degli esperimenti sul vivente, gli eccessi dei trattamenti ma anche i crimini contro un'umanità intera che discenderebbero dall'essenza stessa di questi saperi "sperimentali", cioè l'assenza di valori"[2]. Una spinta a un questionamento di ordine etico che scaturì, *in primis*, dagli orrori perpetrati nei campi di sterminio e, successivamente, negli anni Sessanta e Settanta del secolo scorso, in ambiti di ricerca sull'umano ove i principi del rispetto della persona, della sua dignità e la nozione di consenso non erano considerati[3]. Il corpo vivente, corpo

[2] P. Nerhot, *Responsabilità giuridica e scienze sperimentali sul vivente*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 40, 2017, 1.

[3] Ci si riferisce a quell'insieme di esperimenti condotti negli Stati Uniti su soggettività umane– per diverse ragioni e circostanze – poste nelle condizioni di non poter prestare il proprio valido consenso. Il più famoso, lo studio sulla sifilide operato dal 1926 al 1973 a Tuskagee, aveva visto il coinvolgimento di centinaia di uomini afroamericani, casualmente o volontariamente infettati dalla sifilide dall'equipe di ricerca e ai quali i professionisti sanitari non avevano rivelato né la diagnosi, né il fatto di ricevere un trattamento terapeutico. Un

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

umano, era, concettualmente, così come nella pratica sperimentale, ridotto a materia grezza *disponibile* per i soggetti deputati a tratteggiare, definire e applicare le prassi sperimentali. Un corpo ridotto a oggetto di studio, di intervento, di consumo. Un corpo, una materia *umana*, ridotta a pura *res* sperimentale.

Lo scandalo morale, scaturito dalla presa di consapevolezza di esperimenti svolti senza il consenso delle soggettività coinvolte, costituì senza dubbio la prima matrice della bioetica tradizionale. La seconda, invece, fu un fenomeno specifico verificatosi negli anni Sessanta del secolo scorso negli Stati Uniti, dove «una cultura religiosa, gesuita in un primo tempo, [uscì] dalle facoltà di teologia per integrare gli insegnamenti di medicina, per capire e contrastare meglio le nuove [tecno]scienze del vivente. Questo nuovo conflitto che si apre, che penetra profondamente le nostre comunità occidentali, non riguarda tuttavia una questione veramente nuova, ma riattiva piuttosto un vecchio antagonismo, testimonianza della società profana contemporanea, quella di un mondo nel quale Dio sarebbe diventato *inutile*, un mondo nel quale soltanto la "ragione" deve prevalere. A questo conflitto, fondatore di un nuovo ordine sociale, si aggiunge un conflitto adiacente che ne consegue, un conflitto di "valori" tra religioso e profano, che vede la filosofia profana costruirsi come negazione del religioso quando poniamo i fondamenti della comprensione dell'umano in particolare e del vivente in generale. Grazie alle scienze sperimentali, è il vecchio conflitto religioso-profano che prende un nuovo vigore; si omette, così, di pensare, sotto una prospettiva metodologica, questa scienza, la scienza "sperimentale", per affermare invece ancora più violentemente l'antagonismo radicale tra il profano e il religioso»[4].

L'antagonismo cui ci si riferisce – in Occidente – è quello che vede contrapporsi da un lato una visione *secolare*, laica o profana, e dall'altro una visione religiosa sì, ma, nello specifico, quella

trattamento somministrato solamente ad alcuni, in modo del tutto inconsapevole. Altri esperimenti analoghi, per mancanza di consenso, erano stati condotti nello stesso periodo su grandi anziani (Jewis Chronic Hospital 1959), su minori con problemi cognitivi (Willowbrooke State School 1967) e su pazienti con diagnosi psichiatriche (Milledgeville State Hospital).

[4] P. Nerhot, *Responsabilità giuridica e scienze sperimentali sul vivente*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale n.* 40/2017, 1-2. Si noti come tale conflitto morale ebbe a concernere in particolar modo le scienze e le tecnologie applicate all'inizio vita e al tema cruciale dell'interruzione di gravidanza. Solo in una seconda fase la riflessione ebbe a spostarsi verso temi distinti, quali il dono di organi, le cure palliative e l'eutanasia.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Cristiana (cattolica e protestante per lo più). Un antagonismo che tutt'oggi connota il dibattito bioetico, riverberandosi anche sul piano giuridico, come sottolineato da Canestrari[5]. Infatti, l'ordinamento giuridico risente di posizioni politiche polarizzate al punto da consentire di asseverare la visione di Engelhardt di una «bioetica contemporanea come terreno di scontro tra paradigmi contrapposti», governata dalla «*cacofonia di differenti narrazioni competitive*»[6]. Un quadro in integrale contrapposizione con l'ideale di Habermas di una «sfera pubblica polifonica»[7] e, si può senz'altro sostenere, con la spinta intellettuale alla base di occasioni di riflessione quali «*Corpi credenti. Le religioni e il governo del corpo*».

Occorre tuttavia operare ancora su due fronti, al fine di perimetrare la nascita e l'affermazione della bioetica secolare. Il primo fronte coinvolge la presa di consapevolezza per cui, dallo scandalo morale degli esperimenti sui corpi umani – intesi come pura *res* sperimentale, scevra in quei contesti di tratti *personali* – sia derivato l'impianto teorico della bioetica *tradizionalmente* intesa. In particolare, *in primis*, con il c.d. Codice di Norimberga[8] e, *in secundis*, con un documento statunitense, redatto da una commissione identificata dallo United States Department of Health and Human Services: il c.d. Rapporto Belmont del 1978[9]. Quest'ultimo ha gettato le fondamenta delle linee guida internazionali, tuttora impiegate in ambito clinico e di ricerca, nell'ambito della sperimentazione sul corpo umano (inteso, sin da quel momento, quale connubio di materia fisica e sostrato psichico-identitario). Il Rapporto Belmont identificò, in particolare, tre princìpi cardine della bioetica – che da quel momento iniziò a coincidere sempre più con un etica biomedica, un'etica

[5] S. Canestrari, *Principi di biodiritto penale*, Bologna 2015, 14-15.

[6] H.T. Engelhardt JR., *Bioetica secolare/laica,* in *Enciclopedia di bioetica e sessuologia* (a cura di G. Russo), Torino 2004, 378.

[7] J. Habermas, *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*, Torino 2002, 107.

[8] Trattasi dell'insieme di princìpi emersi a seguito del c.d. processo ai dottori (tecnicamente, il processo *United States v. Karl Brandt et al.*) a carico dei medici nazisti giudicati colpevoli di inumane e non-dignitose sperimentazioni conodotte ad Auschwitz e Birkenau. Il processo, conclusosi nel 1947, diede luogo a una sentenza contenente i 10 punti utili a distinguere tra sperimentazione *lecita* e tortura.

[9] Il cui titolo esteso è *Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research,* detto "*Belmont Report*" dal nome del Belmont Conference Center, in cui la commissione era riunita quando ne definì la bozza primigenia.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

applicata – quali: il rispetto per la persona (quale corpo, nonché corpo espressione di una soggettività), la non-maleficità (principio etico sovrapponibile con il "*Primum non nŏcēre*" di ippocratica memoria) e la giustizia (alla stregua di un'equa distribuzione del peso dei rischi-benefici nell'ambito di una sperimentazione umana). Tali principi vennero poi consacrati ad autentici "pilastri" dell'etica biomedica con il manuale di Childress e Beauchamp, dal titolo "Principi di etica biomedica"[10]. In quest'opera i princìpi diventano tuttavia quattro, emergendo infatti il concetto di *beneficialità*, come principio c.d. supererogatorio a carico dei professionisti sanitari, i quali non dovrebbero semplicemente esimersi dall'arrecare nocumento a corpi che siano soggetti sperimentali e/o pazienti (non maleficità/*primum non nŏcēre*), bensì impegnarsi proattivamente nel massimizzare i benefici verso gli stessi. Inoltre, il principio di rispetto per la *persona*, emerso nel Rapporto Belmont, si evolve divenendo il rispetto per l'*autonomia*, sul quale si tornerà nel prosieguo del presente lavoro.

3. *Il contributo di Jahr e Potter: la visione non-antropocentrica alle origini della bioetica tradizionale*

Il secondo fronte, menzionato rispetto alla nascita e all'affermazione della bioetica laica, riguarda la consapevolezza, anche in questo caso, di come le origini del termine stesso *bioetica* non vadano tanto ricercate nelle sale operatorie, nei laboratori sperimentali o negli ambienti ospedalieri. Invero, il termine "bioetica" non integrava, in origine, una visione antropocentrica. Brevemente va ricordato come tale origine sia stata fatta coincidere, fino al 2007, con i lavori dell'oncologo statunitense Van Rensselaer Potter. Dapprima un articolo, e successivamente un volume, ritenuti fondativi della disciplina e del termine stesso: "*Bioetica. La scienza della sopravvivenza*" (1970) e "*Bioetica: Ponte verso il futuro*" (1971). Entrambe le opere vertevano su due linee di ragionamento fondamentali:

i. la necessità di sviluppare un sapere interdisciplinare, vale a dire una nuova etica fondata su fatti ed evidenze biologici, che assumesse le forme di un nuovo sapere intriso al contempo di riflessione filosofica e dati scientifici (bio-etica);

[10] T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford 1979.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ii. la presa di consapevolezza della precarietà dell'esistenza umana derivante dello sfruttamento dell'ecosistema e del suo impoverimento (al punto da spingere l'autore a paragonare gli esseri umani a cellule cancerose per l'organismo del pianeta[11]) e dunque la conseguente urgenza di riflettere sul ridimensionamento del progresso umano, al fine di proteggere le altre forme di vita. Ciò non al fine di riconoscere loro uno status morale, certamente, ma esclusivamente di garantire alla nostra specie la possibilità di sopravvivere nel futuro.

Al di là dell'estrema attualità dei ragionamenti di Potter, occorre sottolineare come da questi non emergesse in alcun modo una preoccupazione circa il corpo umano alla stregua di paziente oppure di soggetto sperimentale. Si trattava infatti di una visione puramente ecologica, di svalutazione dell'operato umano nello spazio terrestre.

Nel 2007, tuttavia, la prospettiva sul primigenio utilizzo, o meglio, sul merito del conio del termine "bioetica" cambia radicalmente. Il lavoro di ricerca di un docente del Kennedy Institute[12], Hans Martin Sass, riporta alla luce la figura e l'opera di Fritz Jahr, pastore evangelico tedesco che, seppur con una ridotta produzione scientifica, può considerarsi il primo autore ad aver impiegato il concetto di "Bio-etica", tra il 1927 e il 1932[13]. Al pari di quanto fece Potter quasi cinquat'anni dopo, Jahr propose la fondazione di una nuova disciplina in chiave tutt'altro che antropocentrica. Infatti, a fondamento della bio-etica si sarebbe dovuta collocare l'estensione dell'imperativo categorico kantiano a ogni forma di vita, per animata o meno che fosse. In altri termini, Jahr sostenne la necessità di un "imperativo bioetico"

[11] Potter si rifece alle riflessioni del biologo marino Norman Berrill: «As a cancer specialist, I was naturally impressed with N.J. Berrill statement […] "so far as the rest of nature is concerned, we are like a cancer whose strange cells multiply without restraint, ruthlessly demanding the nourishment that all of the body has need of» - V.R. Potter, *Bioethics: Bridge to the Future*, Upper Saddle River 1971, 78.

[12] Il Kennedy Institute of Ethics di Washington, originariamente "Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics", fu uno dei centri nevralgici per lo sviluppo di quella bioetica summenzionata, di matrice gesuitica. Tuttoggi il centro è considerate il cuore pulsante della ricercar bioetica negli Stati Uniti, così come a livello globale.

[13] F. Jahr, *Bio-Ethics - Reviewing the ethical relations of humans towards animals and plants*, in *Jahr. European Journal of Bioethics* 1(2), 2010. Traduzione a cura di Hans Martin Sass, mentre l'articolo nel 1927 era comparso su Kosmos, prestigiosa rivista scientifica paragonabile in autorevolezza – oggi giorno – a *Lancet* o *Nature*.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

inteso come norma morale primigenia e volta a trattare ogni forma di vita biologica sempre come fine in sé e mai come mezzo[14].

Ne deriva come le radici della bioetica secolare vadano ricercate da un lato in approcci non antropocentrici, bensì intesi alla tutela della sfera biologica *latu sensu* e, dall'altro, in un radicato scontro di valori tra la cultura profana e quella religiosa (in particolare, cristiano-cattolica e cristiano-protestante). La bioetica secolare, profana o laica, si contraddistingue dunque per uno sviluppo non lineare per tematiche e approcci, benché un *corpus* tradizionale possa essere identificato nel c.d. principialismo, vale a dire nell'applicazione dei quattro princìpi di aspirazione universale summenzionati (identificati da Childress e Beauchamp), tanto a una riflessione speculativa, quanto a casi clinici concreti. In questo senso, la bioetica secolare ha presto abbandonato la visuale ecologica e non-antropocentrica, addivenendo alla odierna declinazione della disciplina. In tal senso la bioetica laica ha inteso il corpo umano principalmente quale oggetto di studio al centro di un'etica applicata (la bioetica secolare di matrice clinico-ospedaliera) e, in questo senso, come un corpo presunto *neutro*. Tale neutralità, necessaria tanto al fine dell'elaborazione teorica, quanto della perimetratura entro i limiti del "caso" delle circostanze cliniche, è tuttavia oggetto di severe critiche in ottica intersezionale: il corpo *neutro* della bioetica, sarebbe infatti un corpo maschile, bianco, di mezza età e appartenente alla classe media[15]. Una critica fondata e solida che, tuttavia, per quanto attiene la bioetica, trova oggi ancora rari spiragli di applicazione, resistendo dunque una visione strettamente principialistica, che ambisce all'applicazione di princìpi (presunti) universali a casi clinici concreti, alla stretta applicazione di procedure e trat-

[14] Ciò che ignoriamo è se Potter ebbe, durante un proprio periodo di ricerca in Europa, precedente la pubblicazione dei propri scritti sulla bioetica, modo di leggere o entrare in contatto con il lavoro di Jahr.

[15] Una critica mossa innanzitutto alla pretesa *neutralità* del genere del soggetto cui il diritto si riferisce, ma altrettanto applicabile anche nell'ambito bioetico. K. Ray, F. Fletcher, D. Martschenko, J. James, *Black Bioethics in the Age of Black Lives Matter*, in *Journal of Medical Humanities* 44, 2023, 251-267; T. Sudenkaarne Tiia, *Queering Bioethics:A Queer Feminist framework for vulnerability and principles*, Turku - Finland, 2021;T. Sudenkaarne, *LGBTQI+ Bioethics: The Need and the foundation*, in *Journal of Ethics, Medicine and Public Health* 13, 2020, 1-8; Y. Wilson, A. White, A. Jefferson Akilah, *LGBT People and the Work Ahead in Bioethics*, in *American Journal of Bioethics*19(2), 2019, 8-19; T. Sudenkaarne, *Considering Unicorns: Queer Bioethics and Intersectionality*, in *Journal of Society of Queer Studies in Finland* 1-2, 2018, 35-50.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

tamenti sul corpo *umano* (avendo quindi esiliato la visione più strettamente eco-centrica) nel limite della *volontà* individuale, come si avrà a breve modo di approfondire.

4. *La matrice liberale della sovranità sul corpo nella bioetica secolare*

La preminenza, nell'ambito della bioetica secolare, del principio di rispetto per l'autonomia individuale si sviluppa a partire, come si è visto, dal Codice di Norimberga (1947), attraverso il Rapporto Belmont (1978), per giungere alla consacrazione, quanto meno nella dottrina, grazie al manuale di Childress e Beauchamp (1979). Va nondimeno segnalato come il primo riferimento giurisprudenziale alla nozione di autonomia, alla stregua di *consenso* alle cure, è da riconoscersi nel caso *Schloendorff v. Society of New York Hospital*, deciso Benjamin Cardozo nel 1914 presso la Corte d'appello di New York[16]. Certo, gin quella pronuncia si potevano rintracciare solo gli elementi minimi essenziali dell'*informed consent*, successivamente sviluppati nel 1957 in *Salgo vs. Leland Stantford Jr. University Board of Trustees*[17]. In quest'ultima pronuncia, per la prima volta, l'*informed consent* diviene l'affermazione del dovere del professionista sanitario di chiarire rischi e alternative al paziente, abbandonando dunque la classica visione paternalistica dell'attività medica. Nel frattempo, la nozione giuridica di consenso *informato* alle cure è stata sancita, a livello internazionale, dapprima nella Dichiarazione di Helsinki (*World Medical Association,* 1964), poi nella Convenzione di Oviedo (1997)[18].

Dati questi elementi essenziali, ci si può interrogare sulla ragione che spinge a riflettere propriamente sul consenso, come

[16] «Ogni essere umano di età adulta e nel pieno delle proprie facoltà mentali ha il diritto di determinare cosa debba essere fatto sul e con il proprio corpo. Un chirurgo che realizzi un'operazione senza il consenso del paziente commette un'aggressione per la quale è tenuto a rispondere dei danni. Ciò è vero a eccezione dei casi di emergenza in cui il paziente non sia coisco e in cui vi sia la necessità di operare prima che si possa ottenere il consenso». Traduzione personale, per il testo originale si veda: *Mary E. Schloendorff, Appellant, v. The Society of the New York Hospital, Respondent Court of Appeals of New York* -211 N.Y. 125; 105 N.E. 92. Decided April 14, 1914. Disponibile al sito: *biotech.law.lsu.edu/cases/consent/schoendorff.htm* consultato il 25 marzo 2025.

[17] 154 Cal. App. 2d 560

[18] Più precisamente "Convenzione per la protezione de Diritti dell'Uomo e della dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina", ratificata a Oviedo il 4 aprile 1997.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

strumento bioetico poliedrico, in un lavoro che intende questionare la relazione che la bioetica secolare intesse con il corpo. La ragione si può riassumere efficacemente nella natura classico-liberale della bioetica secolare, entro cui il consenso informato assurge a garanzia della «sfera di inviolabilità dello spazio fisico, corporeo, concepito come una sorta di sacro recinto, che nessuno può invadere senza il consenso del suo titolare»[19]. In particolare, è proprio della visione della bioetica secolare tradizionale, gemmata dallo scandalo morale degli esperimenti *inumani* sul vivente umano, considerare il corpo sì quale spazio simbolico eminente dell'identità personale, ma prima ancora, come evidenzia Marzocco, intenderlo quale baluardo di «un individualismo di matrice classico-liberale" traslitterato "nella relazione medicale quale *species* di una dinamica che oppone il potere di un'autorità all'esercizio delle libertà individuali»[20]. Ancor più specificatamente, il consenso informato diviene suggello e simbolo per eccellenza della visione bioetica secolare del corpo, intendendo tale nozione quale «traduzione nel linguaggio dei diritti di una relazione di riconoscimento identitario con sé, a muovere dalla quale l'individuo si ritrova ad avanzare una pretesa di astensione da uno spazio del corporeo investito della capacità simbolica di rappresentare la propria personale identità»[21]. Non solo, perché, come Marzocco illustra chiaramente, l'analisi del consenso andrebbe svolta, per risolvere un'ambiguità ingannevole (e imperitura) tenendo distinti il profilo della deontologia medica (dunque il consenso quale discrimine di liceità dell'atto sanitario) e quello della pretesa individuale a non vedere invasa l'autonomia individuale nelle decisioni che concernono il corpo. Ancora, il consenso come principio, derivante in chiave giuridica dal rispetto per l'autonomia – come sancito a partire dal Rapport Belmont e con il lavoro di Childress e Beauchamp – finisce con il convocare, da un lato, il rapporto diretto tra la soggettività e il proprio corpo, e, dall'altro, una dialettica – asimmetrica per natura – di potere tra autorità (medica) e libertà (individuale)[22].

Tuttavia, la bioetica secolare, quale crocevia di saperi o quale

[19] G. Cocco, *Un punto sul diritto di libertà di rifiutare terapie mediche anche salva vita (con qualche considerazione penalistica)*, in *Responsabilità civile e previdenza* 3, 2009, 488.

[20] V. Marzocco, '*Dominium sui*'. *Il corpo tra personalità e proprietà*, Napoli 2012, 4.

[21] *Ibidem*.

[22] V. Marzocco, '*Dominium sui*', cit. 5.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

spazio interdisciplinare di confronto, assume un precipuo interesse per il giurista laddove intrattiene uno specifico rapporto con il diritto positivo. In tal senso appare essenziale la proposta di lettura del rapporto tra bioetica e diritto offerta da Casado e Marín Castan[23]. Trattasi della visione secondo cui la bioetica si orienterebbe a "moralizzare" il diritto, offrendo quindi criteri etici di massima attraverso i quali costruire un ambiente concettuale utile a permettere alle soggettività di individuare, mediante accordi razionali, i princìpi ultimi utili a governare la relazione tra medicina e corpo, nonché tra corpi umani e vita non umana. Al contempo il diritto "giuridificherebbe" tali princìpi etici rendendoli norme giuridiche. Un chiaro esempio di questa relazione si può riconoscere proprio in quel passaggio intellettuale che ha visto traslitterale il principio di rispetto dell'autonomia individuale nel consenso informato (come nell'art. 5 della Convenzione di Oviedo) e nel relativo diritto individuale all'autodeterminazione.

Il consenso, pertanto, che diviene consenso *informato* e quindi baluardo dell'autodeterminazione individuale, sancisce inevitabilmente una garanzia a favore dell'individuo, nella forma di una «libertà che sembrerebbe rivendicare e tradurre, anche nella condizione della fragilità e della malattia, la matrice proprietaria della dinamica dei diritti individuali della modernità»[24]. Per la bioetica secolare tradizionale, come sviluppatasi a partire dagli anni Settanta e prevalentemente, almeno in origine, nelle Corti di *common law*, il corpo è *in primis* una *res*, che da sperimentale e disponibile per ricercatori e medici, diviene oggetto di una specifica libertà individuale che richiede, e ottiene, di venire riconosciuta nel proprio esercizio quale esautorazione medicale. In altri termini, attraverso la consacrazione del consenso *informato* la bioetica secolare suggella un patto tra medico (professionista liberale, che accetta di auto-disciplinarsi rispetto a – quasi – ogni forma di paternalismo) e soggetto paziente/sperimentale che ha oggetto il corpo, il vivente nella sua materialità. Certo, il percorso teorico è ben più lineare e pervio di quello pratico, se si considera l'aspetto dell'*informazione*. Come evidenziato da Borsellino, quella del paziente *realmente* informato è un'autentica "chimera", in quanto a tale soggetto mancherebbero le conoscenze mediche utili a comprendere a pieno le componenti

[23] M. Casado, M.L. Marín Castán, *Bioethics and Legal Philosophy: An Inevitable and Necessary Reflection*, in M.J. Faalcon Tella, J.A. Martinez Munoz (eds.), *Challenges to Legal Theory*, Leida 2021, 243-262.

[24] V. Marzocco, '*Dominium sui*', cit. 12.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

di diagnosi e terapia, nonché quelle tecniche di intervento. Non solo, ulteriori ostacoli sarebbero costituiti dagli elementi psicologici e da quelli socio-relazionali, come l'intermediazione della famiglia tra medico e paziente, nonché una scarsa propensione di parte del corpo professionale medico alla comunicazione verso le e i pazienti[25]. Cionondimeno, non appare infondato considerare il consenso *informato* quale perno della bioetica secolare contemporanea e, in particolare, quale chiave di volta nella lettura della dimensione fisica del vivente e, quindi, del corpo *persona*. Il soggetto sperimentale/paziente, nella bioetica secolare, diviene infatti *sovrano* del sé o, per meglio dire, esercita la sovranità personale su di sé, attraverso un pieno riconoscimento del diritto ad autodeterminarsi, veicolato attraverso l'istituto del consenso (informato). Perché, se da un lato è vero che il modello classico-liberale è ricalcato nella bioetica secolare sulla matrice proprietaria dei diritti individuali, dall'altro è innegabile come, quanto meno nei sistemi di *civil law*, un'autentica forma *proprietaria* del corpo sia esclusa, come l'art. 5 c.c. comprova limitando gli atti di disposizione corporea nel nostro ordinamento. Invero, nel complesso intreccio posto tra le mani del giurista rispetto alla dimensione dell'*aversi* e dell'*essere* corporeo del soggetto, quel che residua è la consapevolezza di quanto sul corpo si eserciti pur sempre una *libertà* e non un autentico *potere*[26].

5. *Conclusioni*

L'occasione di riflessione e dibattito, offerta dall'evento «*Il corpo persona. La dimensione bioetica nelle tradizioni religiose*», ha permesso il giovevole incontro tra visuali sovente ritenute oltremisura discoste per poter consentire una ragionevole interrelazione. D'altra parte, il corpo, corpo *persona*, corpo *res*, mantiene l'ambivalenza essenziale per rimanere un oggetto giuridico – e non solo – di straordinario interesse. Il corpo quale veicolo di espressione del sé e relazione con l'alterità, il corpo quale luogo simbolico e pratico della perimetratura del diritto ad autodeterminarsi, il corpo nel suo *status* fisiologico di veicolo di esperienza e il corpo nel suo *status* patologico di analisi medico-biologica. Il corpo *persona*, come si è tentato di

[25] P. Borsellino, *Bioetica tra "morali" e diritto*, Milano 2018, 161-163.
[26] V. Marzocco, '*Dominium sui*', cit. 175-178.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

evidenziare nel presente lavoro, è il punto di arrivo della prima fase di sviluppo della bioetica secolare *tradizionale*. Un corpo *res* sperimentale cui, nei campi di sterminio prima e negli esperimenti inumani degli anni Sessanta e Settanta poi, non venne riconosciuta la dimensione umana *minima* ed essenziale. Da questo spaventoso vuoto, il terreno divenne poi fertile per riflettere sul significato del principio del consenso (*informato*) e del concetto stesso. In tal senso, è quindi emersa la visione ultima della bioetica secolare, oggi senza dubbio dominante nella dottrina (nazionale e internazionale), così come nella lettera normativa e nella giurisprudenza. Una visione che intende il corpo quale spazio fisico ove si esercita la richiesta individuale – di matrice classico-liberale – di astensione da interferenze di diversi poteri: sperimentale, clinico, normativo e politico. Spazio fisico densamente simbolico nella costruzione dell'identità soggettiva e delle manifestazioni personali, massimamente raccolte entro la nozione di *autodeterminazione* e, ancor prima, entro i canoni del governo, della sovranità, del sé. Il corpo persona, nella bioetica è oggi nondimeno terreno di scontro e incontro per le riflessioni teoriche di matrice secolare e religiosa. L' attrito tra prospettiva laica e prospettica cristiano-cattolica, che nella seconda metà del secolo scorso costituì forza utile allo scaturire della fiammella primigenia della bioetica secolare tradizionale negli Stati Uniti, è tutt'oggi presente e, purtroppo, sovente inteso come inconciliabile nei metodi, nelle premesse e nelle conclusioni. Tuttavia, occasioni di scambio come il convegno «*Il corpo persona. La dimensione bioetica nelle tradizioni religiose*» dimostrano come simile intendimento sia in realtà rivedibile. Per tale ragione, l'auspicio di un reiterarsi dell'occasione di scambio e riflessione appare quanto meno opportuno.

Bibliografia

Borsellino P., *Bioetica tra "morali" e diritto*, Milano 2018.

Casado M., Marín Castán M.L., *Bioethics and Legal Philosophy: An Inevitable and Necessary Reflection*, in Faalcon Tella M.J., Martinez Munoz J.A. (eds.), *Challenges to Legal Theory*, Leida 2021, 243-262.

Cocco G., *Un punto sul diritto di libertà di rifiutare terapie mediche anche salva vita (con qualche considerazione penalistica)*, in *Responsabilità civile e previdenza* 3, 2009, 488

Jahr F., *Bio-Ethics - Reviewing the ethical relations of hu-*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

mans towards animals and plants, in *Jahr. European Journal of Bioethics* 1(2), 2010.

Marzocco V., '*Dominium sui'. Il corpo tra personalità e proprietà*, Napoli 2012.

Nerhot P., *Responsabilità giuridica e scienze sperimentali sul vivente*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 40, 2017.

Ray K., Fletcher F., Martschenko D., James J., *Black Bioethics in the Age of Black Lives Matter*, in *Journal of Medical Humanities* 44, 2023, 251-267.

Rodotà S., *Il corpo "giuridificato"*, in *Trattato di Biodiritto. Il governo del corpo. Tomo I* (a cura di S. Rodotà e P. Zatti), Milano 2011.

Potter V.R., *Bioethics: Bridge to the Future*, Upper Saddle River 1971, 78.

Sudenkaarne T., *Considering Unicorns: Queer Bioethics and Intersectionality*, in *Journal of Society of Queer Studies in Finland* 1-2, 2018, 35-50.

Sudenkaarne T., *LGBTQI+ Bioethics: The Need and the foundation*, in *Journal of Ethics, Medicine and Public Health* 13, 2020, 1-8.

Sudenkaarne Tiia T., *Queering Bioethics:A Queer Feminist framework for vulnerability and principles*, Turku - Finland, 2021.

Wilson Y., White A., Jefferson Akilah A., *LGBT People and the Work Ahead in Bioethics*, in *American Journal of Bioethics*19(2), 2019, 8-19.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Parte II

Il corpo fragile. Salute, malattia, morte

Livia Ottolenghi

Salute, malattia e morte nella prospettiva ebraica

Sommario: 1. Definizione di Salute. – 2. Le fonti bibliche. – 3. Gli sviluppi successivi. – 4. Donne coraggiose e salute.

1. *Definizione di Salute*

Parlando di corporeità, fragilità, salute, malattia, e portando un contributo da un settore scientifico-disciplinare di ambito sanitario, è utile partire dalla definizione di Salute secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Nel 1948, includendo la Salute nella Dichiarazione Universale dei Diritti Fondamentali dell'Uomo, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha stabilito il diritto di ogni persona a godere delle migliori condizioni di salute senza quelle distinzioni – sesso, razza, religione, opinione politica, stato socioeconomico – che hanno costituito nella storia umana i pretesti per discriminazioni e persecuzioni. La Salute venne definita dall'OMS come «uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non meramente assenza di malattie o infermità»[1].

La definizione, poi rivista e implementata negli anni, rende il senso di completezza della persona, di essere in grado di affrontare e gestire le sfide dell'ambiente. Questo concetto di integrità è presente in molte culture. Quando salutiamo qualcuno, diciamo "salve", auguriamo salute, derivando dal latino *salus* (salvezza, incolumità, integrità). Anche in ebraico "*shalom aleichem*" e in arabo "*salam aleikhum*" esprimono salute e pace. In sanscrito, "*swastha*" indica equilibrio tra anima, sensi e mente.

Secondo il filosofo Haim Baharier, *Shalom* ha tre significati: pace, integrità, reciprocità, indicando che la pace è indissolubil-

[1] World Health Organization. *Constitution of the World Health Organization*, 1948.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

mente legata alla completezza della persona e al rapporto armonico con l'altro[2].

2. *Le fonti bibliche*

In ebraico, oltre a Shalom, l'altra parola in ebraico che indica la salute è *beriùt*, con il significato di "*ben nutrito, grasso*", che in tempi antichi era sinonimo di buona salute. Il rabbino e medico medioevale Maimonide (XII secolo) intende la *beriùt* come stato di completezza e validità fisica. La tardiva comparsa di un sostantivo specifico per la salute non esclude affatto una preoccupazione antica per il benessere e l'assenza di malattia[3].

Nella Bibbia, la salute dipende da due fattori: l'obbedienza al Patto con Dio e l'impegno personale. Le malattie vengono viste come punizioni per chi non osserva il Patto: «Se ascolterai la voce del Signore tuo Dio […] ogni malattia che ho messo in Egitto non la metterò su di te» (Es 15, 26).

Pestilenze e gravi malattie della pelle sono menzionate sia tra le calamità inflitte agli egiziani per costringerli a liberare gli ebrei dalla schiavitù, sia nell'elenco delle punizioni previste per la disobbedienza del popolo. Compaiono sia malattie generiche che specifiche, come tubercolosi, malaria, sterilità e aborto; un esempio significativo è la *tzarà'at*, comunemente ma erroneamente identificata con la lebbra. Si tratta di una condizione cutanea minuziosamente descritta, che può colpire anche abiti e pareti; essa è inflitta a Miriam per aver calunniato Mosè (Nm 12,10) e può essere curata tramite intercessione (Nm 12,13) o intervento miracoloso di un profeta (2Re 5).

Un elemento fondamentale nella prevenzione delle malattie è l'impegno attivo e personale nel salvaguardare la propria salute e quella altrui. Tale tutela non è solo un dovere etico, ma un vero e proprio obbligo religioso, basato sull'idea che il corpo non ci appartiene, bensì è un dono – anzi, un prestito – affidatoci e che siamo tenuti a custodire nel miglior modo possibile. Questo principio si concretizza in una serie di comportamenti: curarsi nel modo più efficace secondo le conoscenze scientifiche disponibili, e osservare alcune prescrizioni specifiche connesse alla salute. Un esempio emblematico è la disposizione del Deute-

[2] H. Baharier, *La valigia quasi vuota*, Firenze 2015.
[3] Maimonide, *Mishneh Torah*, Hilkhot De'ot.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ronomio (Dt 22,8), che ordina di costruire un parapetto sul tetto delle case per prevenire cadute accidentali, precursore e fondamento di una legislazione volta alla prevenzione degli infortuni.

3. *Gli sviluppi successivi*

La letteratura rabbinica attribuisce grande importanza alla salute. Il Talmud prescrive stili di vita corretti, e Maimonide li codifica come obblighi religiosi in *Hilkhòt De'òt*[4]. Vi si trovano elementi di medicina preventiva: alimentazione, igiene, riposo, prevenzione.

Sui grandi temi che coinvolgono la salute si riportano i seguenti tre aspetti rappresentativi delle peculiarità dell'approccio ebraico: l'autonomia del malato, l'inizio vita e il fine vita.

Consenso informato. L'etica ebraica sul consenso informato riconosce l'autonomia del paziente e del medico, ma entro i limiti fissati dalla legge religiosa, che considera il corpo non come proprietà personale assoluta, bensì come un dono sacro da custodire e rispettare. Pertanto, chi si trova in una condizione grave, come una forte emorragia, non ha il diritto di rifiutare una trasfusione se questa rappresenta, in base alla scienza medica attuale, una cura efficace. Al contrario, è lecito rifiutare trattamenti invasivi non proporzionati, come l'accanimento terapeutico o terapie sperimentali[5].

Inizio vita. Il tema dell'inizio vita coinvolge aspetti scientifici, religiosi, filosofici, teologici e giuridici. Nella tradizione ebraica, la piena titolarità dei diritti si acquisisce con la nascita. Sebbene il feto sia oggetto di tutela sin dal concepimento, i suoi diritti non prevalgono su quelli della madre, e nei primi 40 giorni viene considerato come "acqua priva di forma", un concetto che ha implicazioni rilevanti nelle questioni bioetiche legate alla ricerca sugli embrioni e alle tecniche di procreazione medicalmente assistita[6].

Fine vita e trapianti. Nel contesto del fine vita e dei trapianti di organi, la normativa ebraica stabilisce direttive chiare: è ob-

[4] *Talmud Bavli*, Trattati vari sulla salute e l'igiene.

[5] D.J. Bleich, *Judaism and Healing: Halakhic Perspectives*, Brooklyn 2002.

[6] I. Jakobovits, *Jewish Medical Ethics*, Jacksonville 1959. Maggiori specifiche sono nella parte III del volume in E. Martinelli, *La bioetica ebraica dell'inizio vita. La mitzvah della procreazione nell'era delle biotecnologie riproduttive*.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

bligatorio prendersi cura della persona, è vietata l'eutanasia e non è ammesso l'accanimento terapeutico. Il divieto di eutanasia non obbliga all'accanimento terapeutico: se le cure prolungano artificialmente la vita senza speranza di miglioramento, possono essere sospese. Ogni caso, come il distacco dal respiratore, va valutato con un'autorità rabbinica. In tema di fine vita, una grande importanza è riservata ai trapianti, generalmente accettati, purché siano rispettati alcuni principi fondamentali, come la corretta determinazione della morte, la tutela dell'integrità del corpo del donatore e l'effettivo beneficio per i pazienti riceventi, indipendentemente dalla loro identità[7]. Il rabbinato centrale d'Israele accetta la donazione d'organi a cuore battente se la morte cerebrale è accertata con criteri oggettivi, e l'Assemblea dei Rabbini d'Italia ha deciso all'unanimità di adottare lo stesso orientamento[8].

4. *Donne coraggiose e salute*

In una scansione temporale a ritroso si possono trovare esempi significativi del ruolo che le donne hanno rivestito nella cultura e tradizione ebraica.

Nel 2024 la prof. Ruth Levy Gottesman ha donato 1 miliardo di dollari all'Albert Einstein College per assicurare la fruizione gratuita dei corsi per tutti gli studenti in futuro, garantendo quello che anche l'articolo 3 della nostra Costituzione ci indica, cioè la rimozione degli ostacoli di ordine economico e sociale per consentire il pieno sviluppo e la pari opportunità di accesso alla formazione medica per studenti e studentesse anche evitando di gravare sui neolaureati con l'onere della restituzione del prestito d'onore[9]. È un esempio di *tzedakà*, erroneamente tradotta in carità ma il cui significato è giustizia sociale, come insegna la tradizione ebraica.

Nel Medioevo, due donne ebree siciliane, Virdimura da Catania e Bella de Pajia da Mineo, furono le prime ad essere abilitate alla professione medica. In un fertile clima multiculturale fiorisce la vocazione di queste donne soprattutto alla cura dei poveri,

[7] F. Rosner, *Modern Medicine and Jewish Ethics*, New York 1991.

[8] C. Efrati, *Aspetti di bioetica medica alla luce della tradizione ebraica*, Milano 2010.

[9] "*Ruth Gottesman Donates $1 Billion to Einstein College of Medicine*." The New York Times, 2024.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ai quali "è difficile pagare gli immensi compensi richiesti", e in ostetricia e ginecologia[10].

Un richiamo biblico è quello alle due levatrici Shifrà e Pu'ah (Es 1,15-21). Il testo narra che il Faraone ordinò alle due levatrici "degli ebrei"di gettare tutti i neonati ebrei maschi nel Nilo sopprimendoli al momento della nascita. Quando il Faraone, tuttavia, si accorse che le due donne avevano disatteso i suoi ordini, le minacciò per riportarle all'obbedienza. Loro replicarono che le donne ebree erano così vigorose da partorire prima che le due ostetriche arrivassero per eseguire gli ordini del Faraone. Secondo alcuni commentatori, Shifra e Puah non erano altro che Yohevet e Miriam, rispettivamente madre e sorella di Mosè. Esse simboleggiano la resistenza spirituale e la disobbedienza civile. Non collaborare e non rimanere indifferenti.

In tutte queste figure femminili c'è il coraggio, l'etica della professione, la difesa della vita e della salute, e la tutela dei diritti.

[10] A. Leone, *Medici e Medichesse ebrei nella Sicilia del 1400*, in *De Arte Medenti*, (a cura di A. Gerbino), Palermo 2013, 155-160.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Andrea Zanotti

Il corpo come transito: tra salute terrena e salvezza oltremondana

Sommario: 1. Il corpo come crocevia tra lo spazio e il tempo. – 2. Il riscatto dell'Incarnazione: la salvezza come fine e la salute come mezzo. – 3. Presupposti fisici per l'ordine, la vita consacrata, il matrimonio. – 4. Malattia e prospettiva sacramentale. – 5. *Dies natalis*.

1. *Il corpo come crocevia tra lo spazio e il tempo*

Nel corpo dell'uomo rimane scolpito il mistero più profondo che il racconto di Genesi, nè alcun altra pagina del Libro possono svelare, il volto di Dio, la sua identità: «Dio creò l'uomo simile a sè, lo creò a immagine di Dio». La dimensione della fisicità contiene dunque un profilo ontologicamente noumenico, che sottende la presenza di Dio nella carne: ed essa costituisce anche il primo e straordinario mezzo di conoscenza offerto alla nostra disponibilità[1]. Il corpo, infatti, ritagliandosi nella sua fisicità, delimita e definisce lo spazio circostante: e dalle percezioni che esso riceve ed elabora l'uomo affida la sua capacità di orientarsi nel creato. E se in *Genesi* Dio ci appare come una totalità, la limitazione imposta all'esistenza fisica di Adam si traduce in una porzione di quella totalità, una frazione minima ritagliata nella grandezza del cosmo alla quale bisognerà dare, con la nascita di Eva, una compagnia. Il corpo, dunque, nasce limitato, fragile e solo: ma è attraverso di esso che si apre lo spazio verso la conoscenza, la conoscenza del bene e del male[2]. In questo pupazzo di argilla animato dall'alito di Dio, si agitano, dunque, anche passioni e forze potenti, alle quali, progressivamente, Dio è indotto a porre il limite del tempo. E se fino al momento della

[1] Cfr. A. Zanotti, *Il matrimonio canonico nell'età della tecnic*a, Torino 2007, 3-5.

[2] Così U. Galimberti, *Il corpo*, Milano 1998, 67 ss.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

caduta l'uomo partecipava dell'eternità, da quel momento egli, pur vivendo ancora un tempo millenario come quello indicato in *Genesi* per i prepatriarchi, diviene mortale. Nel seguito della narrazione, con un seconda, drammatica decisione presa nell'imminenza del diluvio, Dio interviene ulteriormente sulla durata della vita dell'uomo, portandone la soglia a centoventi anni[3], durata alla quale i progressi della medicina tendono oggi ad avvicinarsi. Ma è proprio il suo esistere per morire ad alimentare tutte le passioni e i dolori dell'uomo, essendo essi fondamentalmente riconducibili ad anticipazioni ed assaggi della nostra finitudine. Per contro, l'esperienza della limitazione temporale è l'unica inconoscibile per Dio, eterno per definizione; perciò egli dovrà incarnarsi nella fragilità di Cristo e del suo corpo, conoscere l'amarezza di un calice che non può essere allontanato per nessuno, nemmeno per chi si è calato nelle regole di un gioco da lui stesso poste. Assumendo il tempo umano, il Creatore mangia così a sua volta, e paradossalmente, del frutto della conoscenza, rappresentando la passione di Cristo il prezzo di una trasgressione che nella fede cristiana fonda la speranza di un riscatto eterno dal dominio della materia[4].

2. *Il riscatto dell'Incarnazione: la salvezza come fine e la salute come mezzo*

Certo ci vorrà del tempo perché l'impianto del pensiero greco entri ad influenzare e mutare le categorie proprie delle architetture giudaico-cristiane, fino ad informare della contrapposizione anima-corpo larga parte della speculazione teologica posteriore. Essa, ispirandosi a Paolo di Tarso e a larga parte del pensiero patristico, vedrà la caducità, il peccato – e dunque il male – localizzarsi nel corpo[5]. Nonostante e ben al di là di questo slittamento, però, vi è una valenza ontologica straordinariamente rilevante del corpo: dal momento che esso è il luogo nel quale lo stesso Dio, come abbiamo visto, sceglie di prendere dimora. Così il dogma dell'Incarnazione traina con sé non solo la condanna ma anche il rispetto della carne di cui il cristianesimo è intriso e con il quale

[3] *Genesi*, 6, 1-3.

[4] A. Zanotti, *Il matrimonio canonico*, cit., 7-8.

[5] G. Caputo, *Introduzione allo studio del diritto canonico moderno, Tomo II, Il matrimonio e le sessualità diverse: tra istituzione e trasgressione*, Padova 1984, 29-31.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

l'economia della salvezza deve fare i conti[6]. Se la materialità di ogni creatura umana, l'argilla caduca di cui è impastata, è suscettibile di redenzione, nondimeno *tutto* l'uomo è da salvare: sia nella sua dimensione spirituale (*salus animarum*), sia nella sua matericità (resurrezione dei corpi). E la salvezza è destinata ad essere al di là del tempo e dello spazio, oltremondana, appunto; dunque, la salute ed il benessere fisico divengono strumentali al suo conseguimento, non hanno autonomia e non possono essere fine a se stessi, distinguendosi in maniera netta e non comparabile al concetto autoreferenziale di *wellness* oggi imperante. In questa prospettiva si può ben comprendere il portato di quanto esplicitato dal Catechismo della Chiesa cattolica: «Se la morale richiama al rispetto della vita corporea, non ne fa tuttavia un valore assoluto. Essa si oppone ad una concezione neo-pagana, che tende a promuovere il culto del corpo, a sacrificargli tutto, a idolatrare la perfezione fisica e il successo sportivo. A motivo della scelta selettiva che tale concezione opera tra i forti e i deboli, essa può portare alla perversione dei rapporti umani»[7]. Dal passo citato si ricavano almeno due considerazioni: la prima concerne la messa in guardia dal pericolo di idolatria che la cura del corpo e della sua forma fisica può implicare; a maggior ragione se nella desertificazione simbolica che sembra caratterizzare il tempo presente, il corpo tende ad essere l'unica certezza cui aggrapparsi. La seconda riguarda il tema della discriminazione tra forti e deboli ed anche – aggiungiamo noi – tra brutti e belli, tra fisicamente adeguati e non. E, a questo proposito, dal testo emerge con chiarezza esplicita e scultorea come la valenza della salute non si qualifichi come un assoluto, ma come essa abbia un carattere eminentemente teleologico: la prestanza fisica, lo stare bene non è un fine, ma un mezzo per poter perseguire uno scopo che trascende la contingenza e la caducità del corpo per attingere l'eterno[8].

3. *Presupposti fisici per l'ordine, la vita consacrata, il matrimonio*

Questa propensione uscirà corroborata dall'esame di alcune prescrizioni previste dal diritto canonico laddove viene in con-

[6] G. Dalla Torre, *Identità sessuale e diritto canonico, Appendice, Le teorie del "gender" nel magistero di Benedetto XVI*, Roma 2014, 51-52.

[7] *Catechismo della Chiesa Cattolica*, Città del Vaticano 1992, n. 2289, 563.

[8] A. Zanotti, Valetudo et salus: *un orizzonte oltremondano*, in Valetudo et religio: *intersezioni tra diritto alla salute e fenomeno religioso*, a cura di B. Serra, Torino 2020, 57-71, qui 62.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

siderazione il tema dell'efficienza fisica e della salute. Questa problematica si pone, nello *ius Ecclesiae*, non in termini assoluti, ma in relazione alla concreta possibilità di esercitare una funzione. Così, per quel che riguarda l'ordine sacro, si prevede, al can. 1029, che possano essere «promossi soltanto quelli che, per prudente giudizio del vescovo…hanno fede integra…e sono dotati di tutte quelle altre facoltà fisiche e psichiche congruenti…». L'intonazione risuona assai diversa da quella che comminava, nel codice previgente, al canone 984, l'irregolarità della sacra ordinazione per una pluralità tipizzata di difetti. Tra questi, al § 2 si annotavano coloro che «Corpore vitiati qui secure propter debilitatem, vel decenter propter deformitatem, altaris ministerio defungi non valeant…»[9]. La novazione della legislazione universale supera, almeno in larga parte, queste disposizioni del codice pio-benedettino, giacché nel canone 1041, che riguarda le irregolarità a ricevere gli ordini sacri, non compaiono più elencati i difetti fisici. Riferimenti ai difetti fisici si trovano ora unicamente ai canoni 241, 1029 e 1051. La decisione circa la rilevanza delle "qualità" fisiche viene qui riportata alla discrezionalità del vescovo: e, di per sé, non si può certo escludere che questo giudizio possa essere "restrittivo" nel senso di essere caratterizzato dalla tradizionale dottrina sulle irregolarità "ex defectu corporis". Tuttavia e in termini generali, emerge una minore rilevanza attribuita ai difetti fisici di un soggetto: ed essa va certamente interpretata come indice di un rinnovato orientamento che pone in secondo piano l'importanza dell'elemento fisico, della "salute". In buona sostanza, oggi nel giudizio sull'idoneità fisica non entra più in gioco la rilevante figura giuridica della irregolarità, ma una valutazione ponderata su ragioni di ordine funzionale[10].

Ecco spuntare qui nuovamente l'idea – fondante nel diritto canonico – della valenza fisica, della salute, non come valore in sé, ma come strumentale al raggiungimento di uno scopo, allo svolgimento di una mansione tesa a perseguire il fine di tutto l'ordinamento, la *salus animarum*. In questo senso vanno intese sia le soglie di età minime previste per le ordinazioni sacerdotali ed episcopali, sia – con i dovuti *distinguo* – la soglia massima dei settancinque anni di età allo scadere della quale – come

[9] Cfr. F. Franchetto, *Alcune considerazioni sulla disciplina circa le irregolarità e gli impedimenti relativi all'ordine sacro*, in *Quaderni di diritto ecclesiale*, 28, 2015, 393-422.

[10] Si veda A. Gorini, *Ordine sacro e difetti fisici nella nuova legislazione canonica: prime osservazioni*, in *Monitor Ecclesiasticus*, 109, 1984, 166-170.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

prevedeva il M.P. *Ingravescentem aetatem* di Paolo VI, di data 21 novembre 1970 – vescovi (can. 401) e parroci (can. 538,§ 3) debbono rinunziare al governo di diocesi e parrocchie. In verità questa norma, come noto, deve probabilmente molto di più all'opportunità avvertita da Papa Montini di dover liberare il campo, nell'applicazione delle novità conciliari, dalla parte più anziana dell'episcopato e del presbiterato maggiormente incline, per consuetudine ed osservanza della tradizione, alla conservazione che al cambiamento, quanto non al principio di funzionalità cui abbiamo fatto riferimento[11]. Secondo questa logica infatti, risulta difficile immaginare che la salute possa venir meno a data certa: dal momento che la incapacità fisica di esercitare la propria funzione non va presunta ma constatata. Proprio questa consapevolezza porta a ritenere inopportuna la previsione di scadenze fisse, in analogia con quanto accade per tutti i vescovi, anche per il vescovo di Roma, per l'ufficio petrino[12]. Per averne riprova basti pensare come proprio la malattia di San Giovanni Paolo II abbia segnato in maniera indelebile ed esemplare un mandato che forse proprio nella profetica problematicità dell'ultimo periodo ha assunto un significato straordinario e, anche dal punto di vista canonistico, non preteribile. Viceversa, proprio la dizione *ingravescente aetate*, è stata utilizzata da Benedetto XVI per operare la rinuncia al pontificato, che non può certo diventare, in base a questo precedente, un ufficio a tempo, come pur da qualcuno vagheggiato[13].

Se spostiamo ora la nostra attenzione dall'*ordo sacer* alla vita consacrata, dalla chiesa secolare a quella regolare, ci accorgiamo come l'ordine sequenziale che sostanzia la teoria dei presupposti soggettivi per l'ammissione al presbiterato, subisca invece una rivisitazione non secondaria per quanto concerne l'ingresso al noviziato. Il canone 642, infatti, dispone che i Superiori ammettano «…coloro che, oltre all'età richiesta abbiano salute, indole adatta e la maturità sufficiente per assumere il genere di vita proprio dell'istituto; la salute l'indole e la maturità siano anche verificati, all'occorrenza, da esperti…». Come si potrà notare,

[11] Cfr. G. Boni, *Due papi a Roma?*, in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, *Rivista telematica (www.statoechiese,it),* 33, 2015, 2 novembre 2015, 23-26.

[12] G. Boni, *Sopra una rinuncia. La decisione di Papa Benedetto XVI e il diritto*, Bologna 2015, 129 ss.

[13] G. Boni, *Sopra una rinuncia. La decisione di Papa Benedetto XVI e il diritto*, cit., 99, note 96 e 97.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

il requisito della salute diviene qui il primo: perché la via della perfezione, non facile da seguire nemmeno dal punto di vista fisico, lo esige. A queste latitudini la strumentalità non si pone rispetto ad un principio di ordine funzionale come per l'ordine sacro nella chiesa secolare: ma come un'esigenza primaria. Sopportare le fatiche, le astinenze e la sobrietà insite nel triplice voto solenne di povertà, castità ed obbedienza che trova declinazioni diverse dentro ai carismi cangianti – a volte anche molto esigenti – delle diverse famiglie religiose, implica una fibra ed una resistenza fisica adeguate. Il corpo diventa qui davvero lo strumento docile e determinante nel seguire la *sequela Christi*, perdendo al contempo la cura e l'attenzione per la dimensione fisica qualsiasi compiaciuta autoreferenzialità.

Basti anche solo scorrere, per rendersi conto delle ascendenze di questo assunto, alcune delle Regole antiche. In esse il culto del corpo viene esorcizzato e svuotato di senso sin dal principio, in modo tale che non possa sorgere alcuna presunzione o tentazione di intendere la vita umana – come recita la *Regola del Maestro* – quale «vano soffio di alterigia». E prosegue poi il testo, con lapidaria chiarezza: «Questa carne del nostro misero corpo è una specie di casa dell'anima, messa a servizio della vita, come il fodero è a servizio della spada»[14]. Niente di superfluo deve essergli concesso. Solo la malattia giustifica la sospensione dal rigore della cura corporale e la concessione fatta di un bagno ristoratore o di un'alimentazione più ricca, come prevede la Regola di San Benedetto[15]. L'antico diritto proprio scolpisce in maniera icastica, dunque, la strumentalità del corpo al raggiungimento della salvezza oltremondana: e, in questa logica, proprio i meno forti vanno protetti e favoriti. Leggiamo al capo 48,24-25 della Regola di San Benedetto: «Ai fratelli infermi o di delicata costituzione si assegni un lavoro o un'arte tale che da una parte li mantenga occupati, e dall'altro non li opprima con la soverchia fatica o non li induca ad andare via. La loro debolezza dev'essere dall'abate tenuta in considerazione»[16]. Emerge qui, al capo 36 della medesima Regola, il primato degli ultimi, degli indifesi, di coloro che non sono assistiti dalla salute: «Degli infermi si deve

[14] *Regola del Maestro*, cap. VIII, n. 3, in G.Turbessi, *Regole monastiche antiche*, Roma 1978, 382.

[15] *Regola di San Bendetto*, in G. Turbessi, *Regole monastiche antiche*, cit., cap. XXXVI, 8-9, 442.

[16] *Regola di San Bendetto*, in G. Turbessi, *Regole monastiche antiche*, cit., cap. XLVVIII, 24-25, 452.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

aver cura prima di tutto e a preferenza di ogni altra cosa, sicché davvero si serva a loro come a Cristo in persona»[17].

4. *Malattia e prospettiva sacramentale*

Questa identificazione del malato con il Cristo dolente conferisce allo stato di menomazione fisica, nella prospettiva della salute, un significato del tutto peculiare. In esso si riflettono la potenza di Dio e la partecipazione – con la sofferenza del proprio corpo – a quel *corpo* più vasto che è la Chiesa. Sul punto, il Catechismo della Chiesa cattolica cita due passi di S. Paolo: il primo (2 Cor.12,90): «…ti basta la mia grazia; la mia potenza infatti si manifesta pienamente nella debolezza»; il secondo (Col. 1,24): «io completo nella mia carne ciò che manca ai patimenti di Cristo, a favore del suo corpo che è la Chiesa»[18]. In questa prospettiva va letta la predilezione di Cristo per i malati, da cui discende l'imperativo evangelico di guarire gli infermi. Su questa esigenza nasce un rito specifico in loro favore, testimoniato ancora da S. Giacomo (Gc,5,14-15): «Chi è malato chiami a sé i presbiteri della Chiesa e preghino su di lui, dopo averlo unto con olio, nel nome del Signore. E la preghiera fatta con fede salverà il malato: il Signore lo rialzerà e, se ha commesso peccati, gli saranno perdonati». La Tradizione della Chiesa ha riconosciuto in questo rito uno dei sette sacramenti. L'unzione degli infermi si è sempre più traslata, nella somministrazione, verso il punto di morte, ma – citando ancora il Catechismo – «l'evoluzione della liturgia non ha mai tralasciato di pregare il Signore affinché il malato riacquisti la salute, se ciò può giovare alla sua salvezza»[19]. Questo richiamo alla salvezza si salda al passo di Giacomo appena citato, laddove la sua lettera parla, come abbiamo visto, del perdono dei peccati. Nel momento cruciale, dove la fragilità dell'uomo prelude alla morte, salute e salvezza convergono dunque in uno stesso luogo: acquistano, per la teologia, non meno che per il diritto, un senso compiuto. La malattia è legata al peccato e al male: ed è la fedeltà a Dio che ridona la vita. La sofferenza, inoltre, può costituire anche un valore redentivo, come dice Isaia, per i peccati altrui. A maggior ragione, nella teologia messianicamente compiuta del

[17] *Regola di San Bendetto*, in G. Turbessi, *Regole monastiche antiche*, cit., cap. XXXVI, 1, 442.

[18] *Catechismo della Chiesa Cattolica*, cit., n. 1508, 388.

[19] *Catechismo della Chiesa Cattolica*, cit., nn. 1510 e 1512, 389.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

cattolicesimo, Cristo è medico del corpo non meno che delle anime. In verità, ci insegna il magistero attraverso il Catechismo – ed è un magistero che si fa diritto – sono due i sacramenti della guarigione: quello della Penitenza (regolato ai canoni 959-997 del cic) e quello dell'Unzione degli infermi (cui sono dedicati i canoni 998-1007 del cic). Anima e corpo vengono così curati da uno stesso medico in grado non solo di ristabilire la salute ma di elargire anche, nell'Eucarestia, il pane che dà la salvezza eterna, al cui legame con la vita del corpo allude Paolo di Tarso[20].

Ma non è solo in relazione all'ordine sacro o all'assunzione dei voti solenni che il corpo gioca una sua rilevanza: anche nell'istituto del matrimonio esso riveste una evidente centralità. E non esclusivamente nell'espressione della sessualità che deve ottemperare alla duplice ed indivisibile funzione unitiva e procreativa: ma anche nella sua proiezione esistenziale, dove proprio la corporeità assume uno spessore fondante. Il cristianesimo si rivela dunque qui, a tutto tondo, come la religione dell'Incarnazione: e vi è un filo rosso che lega tutta la riflessione teologica (ivi compresi i suoi riflessi giuridici) da Tertulliano per il quale «La carne è il cardine della salvezza», fino a quella vera e proprio teologia del corpo elaborata dal magistero di San Giovanni Paolo II[21]. La liturgia ne cristallizza la portata in quella formula accolta dal Messale Romano laddove è proprio il perdurare del corpo a segnare il tempo continuo e non defettibile della durata del coniugio e ad informare la formula del consenso degli sposi: «Io N. accolgo te N. come mio sposo (a). Con la grazia di Cristo prometto di esserti fedele sempre, nella gioia e nel dolore, *nella salute e nella malattia*, di amarti e onorarti tutti i giorni della mia vita»[22]. E cioè, come gergalmente usava dire con una formula spuria di cui troviamo un residuato nelle *fiction* televisive, finchè morte non ci separi.

5. Dies natalis

Ed è proprio «in faccia alla morte – afferma la Costituzione conciliare *Gaudium et Spes* – che l'enigma della condizione uma-

[20] *1, Corinzi*, 15; cfr. A. Zanotti, Valetudo et salus: *un orizzonte oltremondano,* cit., 69.

[21] Già se ne possono rinvenire le tracce nell'opera: K. Wojtila, *Amore e responsabilità*, Torino 1980.

[22] *Rito del matrimonio*, in *Rituale romano*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2008, n. 71, 44-45.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

na diventa sommo». E, continuando, «Il germe dell'eternità che porta in sè, irriducibile com'è alla sola materia, insorge contro la morte. Tutti i tentativi della tecnica, per quanto utilissimi, non riescono a calmare le ansietà dell'uomo; il prolungamento della longevità biologica non può soddisfare quel desiderio di vita ulteriore che sta dentro, invincibile, nel suo cuore»[23]. Se le nostre vite sono dunque misurate, nello spazio ritagliato dal corpo, dal tempo, la morte appare come la fine naturale della vita. Teologicamente, la morte è, come abbiamo visto all'inizio del nostro dire, una conseguenza della caduta, del peccato: divenendo il nemico, il confine da riconquistare. Così, l'ultimo sacrificio rituale della storia, quello di Cristo, nella sua assunzione e soggezione consapevole, trasforma in benedizione la maledizione della morte. Secondo questa visione, per resuscitare con Cristo, bisogna morire con Cristo: bisogna, dice San Paolo: «andare in esilio dal corpo e abitare presso il Signore»[24]. La morte si risolve dunque in questo «essere sciolto» del corpo (e della sua fragilità) dall'anima, alla quale si riunirà nel giorno della resurrezione. L'orizzonte si capovolge e la fine si qualifica dunque come una soglia e un compimento, come l'inizio di una nuova vita: non a caso Ignazio d'Antiochia, nell'invocazione ultima, assimila esplicitamente la morte al parto: «Il momento in cui sarò partorito è imminente… lasciate che io raggiunga la pura luce: giunto là sarò veramente un uomo»[25]. La fine trasvaluta qui in un nuovo inizio, fino a spingere la tradizione della Chiesa a chiamare la cessazione della vita "*dies natalis*", a identificarlo, cioè, come il giorno della vera nascita. Logico, dunque, in questa prospettiva, che ci si debba preparare spritualmente e sacramentalmente con cura a questo momento, considerando la morte improvvisa – contrariamente a quanto oggi per lo più invocato dalla generalità – come una eventualità da scongiurare. Tanto che nelle Rogatorie contenute nelle Litanie dei Santi si pregava secondo la formula «Dalla morte improvvisa, liberaci o Signore»[26]: concetto che ritorna anche nella mistica, laddove, nel Cantico delle Creature, San Francesco così mette in guardia da tale pericolo:

[23] *Gaudium et Spes, Costituzione pastorale sulla Chiesa nel mondo contemporaneo*, 18 (1371), in *Enchiridion Vaticanum. 1.Documenti del Concilio Vaticano II. Testo ufficiale e versione italiana*, Bologna 1981, 801.

[24] *2, Corinzi,* 5,8.

[25] Cfr. *Catechismo della Chiesa Cattolica*, cit., n. 1010, 268-269.

[26] *Rituale Romanum*, Typis Polyglottis Vaticanis, Città del Vaticano 1957, 777.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Laudato sii, o mio Signore, per nostra sora morte corporale,
da la quale nullu homo vivente po skappare.
Guai a quilli ke morranno ne la peccata mortali.
Beati quilli che se trovarà ne le tue sanctissime voluntati,
ka la morte secunda nol farrà male[27]

E se da un canto lo spazio ed il tempo si dilatano ad accogliere l'anima liberata dall'esilio del corpo, le spoglie di quest'ultimo, d'altro canto, rimarranno ad attendere l'ultimo dei giorni e la gloria della resurrezione, custodite nella terra del cimitero che ognuno, secondo il canone 1180, § 2, ha diritto di scegliersi. Questa prerogativa rappresenta l'asse di congiunzione e coniugazione tra l'economia universale della salvezza e le microstorie di ognuno di noi: per essa si riconduce il corpo alla sua storicità, accogliendo quel residuo d'argilla nella terra madre dalla quale provenivano la sua forza e la sua, costitutiva e ontologica, fragilità.

[27] San Francesco, *Il Cantico delle creature*, in L.Russo, *I classici italiani, Vol. I - Dal Duecento al Quattrocento. Parte prima*, Firenze 1963, 440-441.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Mauro Belcastro

Il corpo morente: la chiesa valdese e metodista, la bioetica e l'evangelo di liberazione

Con quale autorità spirituale posso io
contrastare la libertà e responsabilità di un altro
di decidere il tempo della sua morte
quando il vivere è un'umiliazione quotidiana senza speranza?
Qual è la fonte dell'autorità che mi impone
di costringere una persona inguaribile
a continuare a vivere una vita di morte?
Chi sono io per sottrarre al malato inguaribile
questo diritto di poter morire?
Da quale parte sta il Dio della vita e della promessa?
Dalla parte del non-senso del dolore acuto
di un malato inguaribile o dalla parte
del suo umano desiderio di morire?[1]

Sommario: 1. La molteplicità protestante. – 2. I documenti. - 2.1. "Bioetica. Ricerca e orientamenti", 1995. - 2.2. Breve inciso: I documenti "Autonomia individuale e scelte collettive", 2007 e "Ragioni e limiti del potenziamento umano. Riflessioni sul ruolo sociale delle biotecnologie", 2014. - 2.3. «"*È la fine, per me l'inizio della vita*". Eutanasia e suicidio assistito: una prospettiva protestante", 2017. – 3. Conclusioni.

1. *La molteplicità protestante*

Questo articolo ha lo scopo di presentare e discutere criticamente la prospettiva protestante in riferimento al tema generale dei "corpi credenti". Le parole-chiave coprono un campo molto

[1] "L'eutanasia ed il suicidio assistito", documento del Gruppo di lavoro «sulle questioni etiche poste dalla scienza alla fede», 1998, 7.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

vasto di problemi: la malattia e la salute, la domanda su cosa sia la morte (che in prospettiva bioetica si traduce in "cosa sia il *morire*" e "*quando* sia la morte") e di conseguenza cosa sia la vita. Accanto a queste, e ad esse strettamente connesse, sono implicite nella discussione le posizioni dei due *principi direttivi etici* fondamentali, il cosiddetto principio della "sacralità della vita"[2] e la visione, ad esso alternativa, di "qualità della vita"[3]. Accanto alle parole orientative, in questo discorso sarebbe anche indispensabile affrontare una pluralità troppo vasta di casi e situazioni che – lo dico fin da ora – affronterò solo in parte: mi riferisco alla necessità di curare (ma fino a che punto?) il corpo malato, alla necessità o alla ragionevolezza di sospendere le cure, alle cure palliative, al suicidio assistito e all'eutanasia. Questi saranno i temi in oggetto nel mio intervento. Allo stesso tempo sarebbe interessante guardare anche ad altri aspetti che riguardano per esempio le prese di posizione delle chiese protestanti in fatti recenti: mi riferisco alla situazione pandemica, alla vaccinazione e alle normative anti covid-19. Su questo non sarà possibile soffermarsi.

È utile dichiarare subito che quella di chi scrive non è una prospettiva esterna, ma interna al protestantesimo (posto che questa etichetta denoti ancora qualcosa di preciso). Questa non è né una dichiarazione secondaria, irrilevante, né tantomeno identitaria; al contrario, essa orienta l'intendimento del discorso qui

[2] Sostenuta in particolare dalla Chiesa cattolica e riaffermata con vigore dagli anni '80 del Novecento, sostiene l'intangibilità della vita che non può essere mai né violata né manipolata. Con "sacro" qui s'intende, in senso molto largo, ciò che è «escluso dalla potestà umana» perché sottomesso a potenze (soprannaturali) che eccedono le possibilità umane. Più specificamente, però, il principio si riferisce a ciò che, in modo sintetico, ha affermato Giovanni Paolo II nell'enciclica *Evangelium Vitae* (1995): «La vita umana è *sacra* perché, fin dal suo inizio, comporta "l'azione creatrice di Dio" e rimane per sempre in una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine. Solo Dio è il signore della vita dal suo inizio alla sua fine» (n. 53). Ora, bisogna però aggiungere che questo principio su cui si fonda il divieto assoluto di intangibilità della vita (il "non uccidere" di Es 20 e Dt 5) è un principio *prima facie* (dunque, la sua applicabilità dipende dal contesto e dall'occasione), perché il divieto ammette almeno un'eccezione: l'uccisione per legittima difesa. Per una discussione dettagliata si veda M. Mori, *Manuale di bioetica. Verso una società bioetica secolarizzata*, Firenze 2019, 56-63.

[3] È il principio secondo il quale tutti i divieti sono *prima facie*. Dice Mori: «La scelta autonoma della persona diventa così il criterio decisivo e determinante per le scelte morali» (M. Mori, *Manuale di* cit., p. 62). Dunque, il principio di "qualità della vita" è da intendersi come «benessere e/o come rispetto dell'autonomia delle persone. La scelta autonoma della persona diventa così il criterio decisivo e determinante per le scelte morali», *ibid*.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

presentato. Parlando di "Protestantesimo" è bene chiarire (non che sia necessario) che non esiste *una sola* "posizione protestante"; semmai ce ne sono molte, innumerevoli, così come molti e innumerevoli sono i "protestantesimi". Le posizioni qui espresse non sono condivise da molte chiese[4] e denominazioni[5]; e anche all'interno di una stessa chiesa o denominazione, non è detto che le posizioni sugli stessi temi siano uniformi. In questo senso, va detto che questa pluralità di prospettive dipende dall'assenza nelle chiese protestanti di un organo direttivo unico che orienti le decisioni e stabilisca normative che rimangano "stabili in eterno". Anche laddove esistano organismi di questo tipo (si pensi al Sinodo delle Chiese valdesi e metodiste o all'Assemblea generale dell'UCEBI), le decisioni (spesso difficili e provvisorie, orientative) sono precedute dalla formulazione di documenti redatti da commissioni istituite *ad hoc*, composte da esperti e da membri delle chiese. Le discussioni poi, sono lunghe e necessitano anche molti anni prima di venire adottate. Ecco perché nel caso delle chiese "protestanti" (salvo forse quelle di orientamento fondamentalista) si parla piuttosto di "linee guida" per la prosecuzione della discussione nelle comunità locali e per la cura pastorale.

Pur nelle loro differenze, tutte queste chiese hanno tuttavia in comune l'orientamento e il radicamento biblico delle decisioni che assumono in materia etica. Anche in questo caso, però, molti sono i modi di intendere questo radicamento biblico (come si vedrà poco oltre). Ora, essendo improbabile nello spazio e nelle intenzioni di questo articolo riuscire a render note (e a render ragione del)le diverse posizioni delle innumerevoli chiese e denominazioni "protestanti", mi limiterò a discutere alcune posizioni che la Chiesa evangelica valdese e metodista italiana ha preso negli ultimi trent'anni in materia di salute, malattia e morte.

2. *I documenti*

L'analisi seguente si fonda su documenti che sono il risultato del lavoro della "Commissione bioetica" della Chiesa valdese e

[4] Per "chiese" intendo le comunità o "congregazioni" autonome non denominazionali.

[5] Il termine "denominazioni" di riferisce qui a un insieme di comunità che, benché autonome, si possono raggruppare sotto un unico nome, perché riconoscono direzioni e prassi condivise e/o anche momenti collettivi di decisione vincolanti per tutte.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

metodista (istituita dalla Tavola valdese[6] nel 1992 come Gruppo di lavoro «sulle questioni etiche poste dalla scienza alla fede», e divenuto Commessione nel 2000), e affrontano molti temi (sostanzialmente tutti i temi) che la bioetica ha posto all'attenzione della riflessione, per la realizzazione di una solida, ma soprattutto giusta, regolamentazione. In particolare, per il tema "corpi credenti", mi soffermerò su tre documenti prodotti nel 1995, nel 1998 e nel 2017.

2.1. *"Bioetica. Ricerca e orientamenti", 1995*

Il documento del 1995, "Bioetica. Ricerca e orientamenti"[7], non affronta solamente questioni bioetiche relative al tema posto (ci sono anche riflessioni e indicazioni su aborto, fecondazione assistita [o, come dice il documento, procreazione assistita – qui le parole sono importanti, perché rimandano a una fase ancora "arcaica" della riflessione bioetica; oggi, nei documenti, l'uso delle parole è cambiato], ricerche sugli embrioni, di omogenitorialità e genitorialità singola, contraccezione, trapianti, crisi climatica…). Uno sguardo d'insieme a questo documento mostra almeno due elementi interessanti che, dal punto di vista metodologico, mi sembra importante rilevare: il primo riguarda appunto l'accostamento di più temi bioetici ed etici che *prima facie* non sembrano ben correlarsi tra loro (per esempio i classici temi discussi dalla bioetica e la questione dell'omo-uni-genitorialità [che in realtà implica le questioni centrali relative alla GPA e alla fecondazione assistita, nonché l'alternativa soluzione adottiva] ai quali si accompagnano le questioni relative alla crisi climatica [già acuta nel 1995]). È certamente questa una presa di posizione proto-intersezionale[8], che oggi si impone della sua evidenza. È, quindi, interessante notare come già nel 1995 la Chiesa valdese e metodista[9] – sebbene mediante formulazioni non ancora preci-

[6] La Tavola valdese è l'organo che rappresenta ufficialmente le Chiese metodiste e valdesi nei rapporti con lo Stato e con le organizzazioni ecumeniche. In nessun modo la Tavola o la figura del/la moderatore/a deve essere inteso come un organismo direttivo o decisionale.

[7] Il documento è reperibile all'indirizzo *www.chiesavaldese.org/documents/bioetica.pdf* (15/05/2024).

[8] Con "intersezionale" qui intendo l'incrocio di problemi apparentemente diversi, ma che, in seguito a una precisa modellizzazione, si rivelano comuni alla radice e nelle conseguenze, e che perciò richiedono una convergenza delle lotte per la loro risoluzione.

[9] Ribadito esplicitamente dal documento "I problemi etici posti dalla scienza", approvato dal Sinodo delle Chiese metodiste e valdesi nell'agosto 2000.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

se – avesse già avviato[10] una riflessione, per esempio, sulle relazioni tra allevamenti intensivi e crisi climatica, nonché sulla messa in crisi del paradigma di priorità del corpo animale umano rispetto a quello animale non umano, tipico della teologia ecologista e dell'ecofemminismo contemporaneo. Il secondo aspetto riguarda la discussione dei principi generali che regolano gli orientamenti del gruppo di lavoro (si tenga conto che questi documenti avrebbero fatto poi da base a discussioni sinodali): la discussione sui principi è infatti posta in calce al documento ("Orientamenti etici generali", 10-12). Idealmente, (ma qui si dovrebbe affrontare la questione con un approccio decostruttivo) il documento si presenta inizialmente come una discussione non ideologica (in questo caso, teologica) sui temi proposti; tuttavia, la conclusione del documento mostra in modo chiaro come gli orientamenti del Gruppo di lavoro siano fondati sui principi (biblici) di giustizia e di carità. Quindi, la larghezza e inclusività delle conclusioni si posano su un orientamento biblioco e teologico che, altrove (per esempio in chiese di orientamento fondamentalista o fondate su teologie naturali), ne è il fondamento restrittivo.

Il punto centrale (l'81 del documento) è quello che afferma:

> Dopo aver preso una decisione, o compiuto un'azione, in cui si potesse riconoscere un obbiettivo [*sic!*] contenuto di giustizia o di carità, abbiamo spesso constatato di essere convinti del fatto che la stessa identica decisione o azione avrebbe potuto essere presa o compiuta da chiunque altro al nostro posto, lasciata da parte ogni distinzione religiosa o culturale. Proprio in questo consiste, a nostro avviso, il valore etico delle suddette azioni o decisioni (10).

La domanda che si pone allora il Gruppo di lavoro è quindi: «Che cosa caratterizza, allora, un'etica da un punto di vista cristiano?» (*ibid*.).

La specificità dei principi che regolano le decisioni prese dal Gruppo di lavoro sono fondate (e questo mi sembra decisivo nelle scelte fatte) non su principi biblici o evangelici intesi come

[10] Vorrei sottolinea il fatto che la questione era già nota da qualche decennio negli Stati Uniti (si pensi anche solo all'importantissimo libro di Peter Singer, *Animal Liberation* del 1975). Alla metà degli anni '90 del Novecento si consolidarono anche le riflessioni, che grande eco ebbero soprattutto negli Stati Uniti, anche di Jacques Derrida e confluiti nel seminario di Cerisy del 1997, *L'animal que donc je suis*. In questo senso, negli anni '90, la Chiesa valdese e metodista, nella proclamazione dell'annuncio di un evangelo di liberazione, era in linea con i movimenti emancipatori del tempo.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

principi esterni cui uniformarsi, ma sull'evangelo inteso «annuncio»; ciò

> costituisce, come premessa, il fondamento di ogni altro discorso a cui corrisponde, sul piano umano, l'etica.

La scelta di espressione non è anodina: l'agire etico non si fonda su principi regolatori dogmatici, ma sull'annuncio di una buona notizia di liberazione[11]. Il caso della discussione sull'eutanasia che il documento offre è emblematico. In generale, e salvo casi specifici (si nota una certa flessibilità), si accetta la liceità dell'eutanasia; si criticano gli argomenti di (1) "sacralità della vita" e, (2) sulla base del timore di un'eliminazione indiscriminata dei deboli, la classica *reductio ad Hitlerum* (maggiore definizione del documento del '98). Dichiara il documento:

> Considerando la questione della "sacralità della vita" che… costituisce un argomento forte portato da chi si oppone all'eutanasia, pare necessario affermare con decisione che la vita stessa non può essere considerata un semplice fatto biologico identificabile esclusivamente con l'esistenza; occorre distinguere fra la vita biologica, intesa come semplice sequenza di fatti vegetativi, e vita biografica, intesa invece come consapevolezza dall'esistere e come somma ed elaborazione di esperienze. Del resto, non si può negare che esistano delle circostanze in cui si accetta che la vita possa essere troncata; si vedano ad esempio le guerre difensive e l'autodifesa. *Possono perciò darsi dei casi in cui l'adesione a principi assoluti debba essere messa in discussione in favore di altri diritti non trascurabili* [corsivo mio], 10.

Al principio della "sacralità della vita" e al suo divieto assoluto ("non uccidere"), in generale, il documento risponde:

> il timore di trovarci su un piano sdrucciolevole (slippery slope) dovrebbe […] stimolarci a elaborare delle regole precise e accettate dalla maggioranza, piuttosto che a negare assolutisticamente l'esistenza del problema[;] *non esiste un valore assoluto chiamato vita, da difendere e promuovere ad ogni costo anche quando la sofferenza è inaccettabile e compromette la stessa dignità dell'individuo* (*ibid.* corsivo mio).

Questa è la presa di posizione. Ora, visto questo caso specifico, è importante rilevare il senso dato dal documento all'annun-

[11] «In tale annuncio è infatti riconoscibile un determinato appello, che l'etica cristiana, in particolare, ha il compito di rendere esplicito».

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

cio evangelico come "princio non pricipio" regolatore dell'agire etico. Il primo elemento da rilevare è il fatto che:

> L'annuncio evangelico non si traduce in "orientamenti" o in norme che potrebbero prenderne il posto [di una personalità etica]. L'annuncio evangelico resta una realtà autonoma, non traducibile in realizzazioni umane.

Questa idea si fonda sul fatto che

> [i]l rapporto tra Evangelo ed etica… non va concepito come autorealizzazione di un soggetto etico, il quale immediatamente farebbe coincidere il proprio fine con l'Evangelo stesso, identificandovisi. Ne risulterebbe che l'enunciato della verità evangelica si confonderebbe con i fini del soggetto etico medesimo. L'annuncio evangelico non è sostituibile, come alcuni sembrano ritenere, con la costituzione di una personalità etica.

Tanto più, dunque,

> l'etica cristiana non si prefigge di elaborare norme di appartenenza a una comunità religiosa che identifica se stessa come gruppo etico e che, sulla base di regole stabilite al suo interno, sarebbe tentata di far valere nei rapporti pubblici le stesse regole, secondo un modello che oggi viene talvolta denominato "fondamentalista".

In definitiva, se il fondamento dell'etica protestante è biblica (evangelica), essa non è da considerarsi come il manuale di riferimento dell'agire cristiano. In questo caso, un soggetto etico sarebbe tale se il suo agire corrispondesse alla prassi (sovente contraddittoria) presente nella Bibbia. Al contrario, il movimento etico fondamentale del singolo come della comunità si richiama all'appello dell'evangelo, a un annuncio di giustizia e di liberazione che è totalmente dinamico e contestuale, ed è per questo che il documento può affermare che

> [l]e norme che ci possiamo dare quali esseri umani devono avere un carattere pubblico, confrontabile con esigenze di carattere pragmatico ed empirico, e non devono esser considerate l'espressione di un legame metafisico con qualche verità pretesamente ultima, alla quale verrebbe data traduzione pratica mediante norme a carattere etico. È infatti su un altro piano e a un altro livello che noi abbiamo già precedentemente considerato quella che potrebbe essere una verità "fondante", e l'abbiamo caratterizzata inequivocabilmente come annuncio e come libertà [io qui direi liberazione], che non

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

> può esser tradotta in norme, se non quelle "umane" che abbiamo richiamato, da tutti condivisibili e da tutti controllabili o criticabili.

Il documento del 1998, "L'eutanansia e il suicidio assisitio"[12], sulla stessa linea, chiarisce alcuni termini (lo vedremo tra poco, in riferimento al documento del 2017 che ne riprende le conclusioni). In questo contesto menziono solo un passaggio importante di quel documento del '98, perché ne (di quello del '95) ribadisce le conclusioni in modo ancora (se possibile) più chiaro:

> Solo l'essere umano pienamente cosciente [è] in grado di decidere se la propria vita sia ancora degna di essere vissuta; donne e uomini sono responsabili delle loro vite e delle loro scelte e nessuno, medico, istituzione religiosa o società, può in ultima analisi imporre l'obbedienza a valori non condivisi (1998, 6).

2.2. *Breve inciso: I documenti "Autonomia individuale e scelte collettive", 2007 e "Ragioni e limiti del potenziamento umano. Riflessioni sul ruolo sociale delle biotecnologie", 2014*

Molto brevemente, menziono una discussione presente in due importanti documenti, uno del 2007 e uno del 2014[13]. In questi documenti, la Commissione (nel frattempo riconfigurata nell'assetto dei suoi membri) discute di temi bioetici specifici partendo da una prospettiva "di principio" più ampia. In particolare, i documenti sottolineano e criticano la pervasiva «cultura della relazione», che – diversalmente da quanto sembra – fonderebbe (cattolicamente) l'accordo relazionale degli umani su principi e valori condivisi sì, ma perché oggettivi, evidenti e universali. È proprio questo approccio che il protestantesimo italiano valdose e metodista rispinge. Se relazione c'è (e ci deve essere), essa è però espressione di una decisione individuale (*relativa* a un contesto) che si *relaziona* con altri, in un accordo continuo e dinamico, mai assoluto. È evidente, dunque, che l'approccio "protestante" ai temi in questione non è solo "positivo", ma anche critico rispetto ad altri approcci giudicati in un certo senso restrittivi:

[12] Il documento è reperibile all'indirizzo *www.chiesavaldese.org/documents/eutanasia.pdf* (15/05/2024).

[13] I documenti sono reperibili agli indirizzi *www.chiesavaldese.org/documents/documento11.pdf e www.chiesavaldese.org/documents/documento_bio_17.pdf* (15/05/2024).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Si attenua la portata dell'autonomia nella misura in cui la si sottomette a una norma oggetiva precostituita, talvolta proclamata "naturale"[14].

2.3. «"È la fine, per me l'inizio della vita". *Eutanasia e suicidio assistito: una prospettiva protestante», 2017*

Nella discussione, la svolta a mio avviso avviene con il documento del 2017[15] preparato dalla Commissione bioetica della Tavola, documento che discute della «legittimità dell'eutanasia e del suicidio assistito dal punto di vista dell'etica cristiana». Dopo una precisa definizione dei problemi in campo (distinzione tra eutanasia[16] e suicidio assistito[17], da una parte, e sospensione dei trattamenti[18], dall'altra), si rileva la ferma condanna etica dell'eutanasia e del suicidio assistio da parte del documento del Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa[19] in base al principio della dignità inviolabile dell'essere umano (sostanzialmente fondato sul principio di "sacralità della vita"). Qui la menzione del documento Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa ha lo scopo, a mio avviso, di rilevare

[14] Documento del 2007, 2.

[15] Il documento è reperibile all'indirizzo *www.chiesavaldese.org/documents/eutanasia_doc18.pdf* (15/05/2024).

[16] «Uccisione intenzionale di un individuo da parte di un medico, per mezzo della somministrazione di farmaci, in seguito alla richiesta volontaria e competente di tale individuo», 4.

[17] «Atto per mezzo del quale un individuo si procura una morte rapida e indolore mediante l'*assistenza* di un medico che prescrive i farmaci necessari al suicidio e lo consiglia riguardo alle modalità di assunzione», *ibid*.

[18] «Astensione terapeutica» o «sospensione delle cure, intese rispettivamente come la decisione del medico, su indicazione esplicita e volontaria del malato, di astenersi o di interrompere un trattamento, anche nel caso che da tale astensione o interruzione consegua la morte del malato stesso», *ibid*.

[19] Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa, *Un tempo per vivere, un tempo per morire*, Luca Savarino (ed.), Torino, Claudiana, 2012. Il documento del 2017 nota: «Come testimonia il documento del Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa…, le Chiese protestanti europee considerano ammissibile la scelta volontaria di interrompere o di rifiutare i trattamenti da parte di un paziente in grado di intendere e di volere; e ciò anche nel caso di situazioni controverse, come l'interruzione dell'idratazione e dell'alimentazione artificiali nei pazienti in stato vegetativo persistente, che abbiano previamente espresso il consenso in merito a tale interruzione. Le Chiese protestanti sono inoltre favorevoli all'estensione e al potenziamento di un sistema adeguato di cure palliative e ammettono, laddove sia necessaria, la possibilità della sedazione palliativa. A ciò fa da contraltare la ferma e pressoché unanime condanna di eutanasia e suicidio assistito», 8.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

criticamente un arretramento rispetto alle posizioni menzionate finora. C'era il pericolo di condurre la chiesa valdese e metodista a una posizione conservatrice rispetto al passato, per conformità a una decisione collettiva di tutte le chiese protestanti d'Europa (che a volte vivono la loro autonomia attraverso un (inconscio?) complesso di inferiorità rispetto a chi invece ha un potere centrale direttivo). Ecco perché il documento del 2017 è dettagliato nel ridefinire i termini di etici in gioco.

Secondo il documento del 2017, il principio della dignità inviolabile dell'essere umano, sul quale il dibattito protestante europeo sembrava ora assestarsi, deriva per i credenti

> dalla relazione con Dio creatore e redentore. Il valore della vita individuale non risiede nelle sue prestazioni, nella sua funzionalità e nemmeno nella sua autonomia: *anche la vita vulnerabile e svantaggiata rimane una forma di vita amata a sostenuta da Dio*. Sulla dignità umana si fonda il diritto di ciascun individuo, *a prescindere dalle sue condizioni contingenti*, a essere protetto *da qualsiasi forma* di distruzione, di violazione e di assoluta strumentalizzazione. Su di essa si fonda anche il dovere di prendersi cura di coloro che soffrono: il potenziamento delle cure *palliative* è un riflesso di questa esigenza. Dal principio della dignità umana derivano la liceità della sospensione o della non attivazione di un trattamento terapeutico per pazienti che ritengano che tali misure non contribuiscano più in alcun modo a migliorare il loro benessere e la loro qualità di vita. Sul principio della dignità umana si fonda però anche il rifiuto dei due principali argomenti a cui spesso si appellano i sostenitori dell'eutanasia e del suicidio assistito: [1] l'*autodeterminazione individuale*, da un lato, e [2] il *principio di beneficenza* dall'altro, 8 (*corsivi miei*).

[1] Questa messa in discussione dell'autonomia individuale, «intesa come facoltà di agire in conformità alle proprie preferenze soggettive, non [sarebbe] compatibile con la concezione cristiana dell'essere umano, che è fondata non sull'autonomia come libertà soggettiva, ma su un'idea di libertà creaturale definita e resa possibile dalla relazione con Dio e con altri esseri umani», *ibid*.

[2] Quanto alla beneficienza, si sostiene che le richieste del morente sarebbero il frutto non solo di una condizione fisica, ma anche psicologiche ed esistenziali (e per ciò non possono essere richieste valide su cui fondare la legittimità di eutanasia e di suicidio assistito). In questo senso, la società è chiamata a rispondere non con l'eutanasia, ma

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> a cercare di ridurre drasticamente [queste richieste], attraverso un sistema adeguato di cure palliative, di sostegno psicologico, di accompagnamento esistenziale e pastorale e di misure volte a garantire una maggiore equità economica e sociale, *ibid*.

Dunque, in seguito alla definizione dei problemi posti dalle dichiarazioni del Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa, il documento del 2017 risponde in modo chiaro:

> Riteniamo condivisibili gli assunti di fondo di questo ragionamento. Siamo d'accordo con la tesi secondo cui il compito principale delle Chiese consista nell'impegnarsi in una battaglia pubblica in favore di un sistema di cure palliative e di accompagnamento al morire che consentano di ridurre al minimo la richiesta di eutanasia e di suicidio assistito. Parimenti, riteniamo che le Chiese siano chiamate a una profonda opera di sensibilizzazione culturale che tenti di mettere in discussione l'idea secondo cui l'unica forma di vita degna sia la vita autonoma e indipendente, che non dipende dalla cura e dall'assistenza di altri. La specificità di una riflessione cristiana sui temi del fine vita dovrebbe consistere nella capacità di saper porre la questione del senso di nozioni come quelle di vita, morte, sofferenza, malattia e cura che talora non vengono adeguatamente problematizzate, sia in una prospettiva secolare, sia in una prospettiva cattolico-romana, troppo spesso unilateralmente interessate da questioni di stampo normativo e legalistico, *ivi*, 9.

E in modo altrettanto chiaro afferma:

> Al tempo stesso, tuttavia, ci chiediamo se la richiesta di anticipare la propria morte debba sempre essere considerata in contraddizione con un'esistenza moralmente responsabile vissuta nella fede. Se debba sempre essere considerata, cioè, come un rifiuto del dono divino, come un atto di appropriazione indebita di un diritto di cui l'essere umano non è portatore, e dunque condannata come una forma di ateismo pratico (cfr. Bonhoeffer, *Etica*), o se, in specifiche situazioni, non possa addirittura venire intesa come una risposta responsabile al Comandamento, espressione dell'amore per Dio e per il prossimo, *ibid*.

Poi conclude:

> Riteniamo [che] la scelta della morte volontaria possa essere ammissibile in particolari situazioni, seppure solo come caso-limite. Ciò che differenzia la nostra posizione da quella di molti non credenti è l'idea che, sotto un profilo etico, una simile scelta debba costituire una situazione in certo qual modo eccezionale, che richiede motivazioni specifiche. In ottica cristiana, essa non può venir compresa come concretizzazione della libertà e dell'autonomia del singolo

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

> che si esprimerebbe in maniera esemplare nella possibilità di decidere il momento della propria morte, ma va considerata piuttosto come una scelta, talora legittima, che si rende comprensibile alla luce di una nozione di responsabilità complessa – verso Dio, verso gli altri, verso sé stessi, *ivi*, 12.

Al Sinodo del 2018, nella votazione per la decisione di assunzione di questo documento come base per la creazione di linee-guida pastorali, il documento non passò, anche per un'insufficiente diffusione e discussione nelle chiese locali del documento stesso; così la decisione fu rimandata. Sarebbe interessante analizzare la dimensione "politica" del linguaggio del documento (in tutti i documenti con finalità decisionale le parole sono "pesate"), ma non ne abbiamo il tempo. Ma vorrei sottolineare come quello del 2017, nonostante una certa *politeness* ribadisca sostanzialmente la radicalità delle conclusioni del documento del 1998, sostenendo:

> Sulla base di questo principio, che è tipico dell'etica cristiana ma può essere ragionevolmente condiviso anche in prospettiva secolare, non riteniamo che esistano motivazioni sufficienti per smentire le conclusioni del documento del 1998 che estendeva il concetto di cura sino a includere al suo interno, in casi estremi, anche l'aiuto a morire: «Si tratta piuttosto di prendere atto che non vi sono giustificazioni etiche e pastorali dirimenti per opporre un rifiuto di principio. Ciò a cui non si può sfuggire è la domanda che l'altro mi rivolge con insistenza e che io percepisco in tutta la sua gravità. Da quale parte sta il Dio della vita e della promessa? Dalla parte del non-senso del dolore acuto di un malato inguaribile o dalla parte del suo umano desiderio di morire? Per quanto paradossale possa essere, in una tale situazione accogliere la domanda di morte significa accogliere la domanda della vita, accogliere il diritto di morire coscientemente la propria morte. Il medico che accoglie questa domanda del malato inguaribile l'accoglie all'interno di un lungo processo di cura e di relazioni. Il medico che si rende disponibile al suicidio assistito o all'eutanasia non commette un crimine, non viola alcuna legge divina, compie un gesto umano, di profondo rispetto, a difesa di quella vita che ha un nome e una storia di relazioni».

3. *Conclusioni*

La posizione delle chiese valdese e metodista in Italia è dunque, come si è visto, aperta, dinamica e in continua discussione. Attualmente sono essenzialmente due gli orientamenti, uno

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

che tende a valorizzare la cura pastorale e pastorale clinica, assumendo lo strumento delle cure palliative come il mezzo per eccellenza di accompagnamento del morente (sostanzialmente allinenato al documento Consiglio della Comunione di Chiese Protestanti in Europa); l'altra, più radicale, a sostegno – non senza, pur comprendendone il carattere alternativo, rigettare il sistema delle cure palliative – della responsabilità del dono della vita che può essere in casi estremi anche rimesso a chi lo ha donato. Concordando essenzialmente con questa seconda posizione, vorrei ribadirne (da biblista quale sono) il carattere aperto, fondato su un'ermeneutica biblica liberante e sempre più inclusiva e dialogante.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Idris ‘Abd al Razzaq Bergia

Salute, malattia e morte nella tradizione islamica

Sommario: 1. Un corpo sano. – 2. La malattia. – 3. La Morte. - 3.1. Considerazioni dottrinali. - 3.2. Accompagnamento alla morte. - 3.3. Le azioni immediatamente successive al decesso. - 3.4. La regola di “affrettare i funerali”. - 3.5 La regola di seppellire il defunto nel luogo in cui è avvenuta la morte. - 3.6 Abluzione rituale, rito funebre e sepoltura. – Bibliografia.

1. *Un corpo sano*

Nel libro di Hadith, detti e fatti del Profeta Muhammad, dell’imam At-Tirmidhi “Jami At-Tirmidhi”, é riportato che il Profeta disse: «Il giorno del giudizio la prima domanda che verrà presentata al credente sui piaceri terreni sarà: ‘Non vi ho forse affidato un corpo sano?’».

La condizione originaria del corpo è quindi secondo la dottrina islamica quella della salute, Dio ha affidato all’uomo «un corpo sano», inteso come ricettacolo capace di custodire e testimoniare «il Suo soffio spirituale». Spirito e corpo rappresentano quindi per i musulmani il deposito che ogni credente deve imparare a ben gestire in una prospettiva unitaria, seguendo per l’uno e per l’altro regole diverse ma strettamente e gerarchicamente collegate tra loro: le regole della maestria del soffio o “regole del cuore” e le regole per onorare la salute del deposito o “regole del corpo”. Le regole del cuore spirituale ispirano il buon funzionamento delle regole del corpo nel quale lo stesso cuore fisico è compreso. In altre parole, il cuore ispira con le sue regole il corpo e le regole del corpo dirigono anche l’organo del cuore, contribuendo così all’armonia simbolica del ciclo naturale della creazione.

Se il corpo che Dio ha scelto per ogni creatura è originariamente sano uno dei doveri del credente musulmano è di conser-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

vare e tutelare il più possibile la propria e la altrui integrità di esseri umani creati *ala surati al Rahman*, secondo la forma del Misericordioso, sforzandosi di prevenire le possibilità negative che degenerano nella malattia. Tale compito sta alla base filosofica della medicina nell'Islam che è parte della Sunnah e non solo una scienza specialistica da abbandonare nelle mani dei professionisti. D'altra parte, la scienza tradizionale della medicina islamica, come ogni altra scienza tradizionale, rimanda al dominio dei principi metafisici, che ne costituisce l'origine prima e il fine ultimo, determinandone il carattere, i limiti e i mezzi.

2. *La malattia*

«E quando mi ammalo, è Lui che mi cura» (Corano, XXVI, 80).

Se lo sforzo responsabile per mantenere il corpo in salute presenta delle lacune, allora si manifestano le condizioni per diventare malati. Allo stato della malattia si arriva tuttavia attraverso una condizione di passaggio, chiamata dai sapienti musulmani "terzo stato", che non è quello originario della salute, ma non è ancora quello della malattia che prevale. Ciò sta a significare che l'uomo non ha necessariamente bisogno di cadere malato per accorgersi di non essere coerente con le regole di tutela della salute, ma può in qualsiasi istante ritrovare il giusto orientamento ed evitare di vivere la disgrazia della malattia.

L'obbligo religioso di conservare al meglio la salute del proprio corpo ha fra le conseguenze pratiche che per i musulmani il Profeta Muhammad ha vietato le forme di ascetismo estremo e in generale le pratiche che comportano una mancanza di rispetto per il corpo, questo comporta che la preservazione del corpo ha la precedenza anche su alcune norme religiose, e un musulmano, messo di fronte al pericolo di arrecare un danno al suo corpo, ha il dovere di infrangere le regole, ad esempio bevendo o mangiando durante un digiuno, oppure bevendo e mangiando sostanze normalmente illecite nel caso in cui si trovi in pericolo di morte per sete o fame.

Il Sacro Corano invita i fedeli alla pazienza nelle avversità e nelle malattie, uno degli esempi più pregnanti della pazienza di fronte alla malattia è rappresentato dal profeta Giobbe, Ayyub così ne parla il testo sacro: «E si rivolse Giobbe al suo Signore: "Il male mi ha colpito, ma Tu sei il più misericordioso dei misericordiosi!". Gli rispondemmo e lo sollevammo dal male che

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

lo affliggeva e gli restituimmo la sua famiglia e un'altra ancora, segno di Misericordia da parte Nostra e Monito per i credenti» Cor. 21:84.85.

L'esempio di Giobbe ci aiuta a comprendere come non esista alcuna corrispondenza meccanica tra l'aderenza alle regole della religione e la salute, né tra la disobbedienza alle regole della religione e la malattia. La prospettiva materialista secondo cui il successo, la prosperità e la salute in questo mondo costituiscono le conseguenze automatiche della fede è del tutto estranea al carattere dell'Islam. Anche il Sacro Corano invita a non farsi ingannare dall'eventuale successo mondano di coloro che non credono e ad accogliere con immutata gratitudine qualunque stato fisico e spirituale che Iddio dovesse decretare per il musulmano. La malattia, infatti, può essere il segno della disgrazia nel malvagio, un richiamo misericordioso per il credente disorientato, un dono per elevare la virtù della pazienza sovraindividuale, un segno della grazia in alcuni santi che sembrano quasi aver cominciato prima di morire a lasciare la dimora del corpo per estinguersi nella dimora divina. Per questa ragione occorre riconoscere la salute e la malattia oltre i segni esteriori che le manifestano, imparando a leggere il significato ogni volta diverso dell'una e dell'altra.

Nonostante la conservazione del proprio corpo in buona salute sia parte integrante della conformità all'ordine divino, tuttavia la finalità dell'Islam, come di ogni religione autentica, non è tanto la salute fisica quanto piuttosto quella spirituale.

Ne consegue che le cure devono avere lo scopo di recuperare uno stato minimo di salute del paziente senza inutili accanimenti utili solamente a prolungare la semplice permanenza in vita del malato. Dal punto di vista islamico, il prolungamento della vita ha senso nella misura in cui può diventare occasione di un tempo maggiore a disposizione del malato per ricercare una conformità spirituale, per riparare alle proprie mancanze, per richiedere il perdono e per pregare. Bisogna quindi che le terapie volte a prolungare la vita dei malati più gravi siano svolte nella tutela della dignità spirituale del paziente, informandolo della propria situazione in modo che possa prepararsi al passaggio dell'anima nell'Altro mondo, come insegnò il Profeta: «Invitate quelli di voi che sono in punto di morte a dire "Non vi è dio se non Allah"», poiché «colui le cui ultime parole sono "Non vi è dio se non Iddio" entrerà in Paradiso».

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

3. *La Morte*

3.1. *Considerazioni dottrinali*

Quando la notizia della morte di un familiare o di una persona cara raggiunge un musulmano, la tradizione islamica invita a recitare un particolare versetto coranico:

> In verità, a Dio apparteniamo e a Lui facciamo ritorno» Corano, II:156

Potremmo dire che questa invocazione, indicata in arabo con il nome di *al-istirjaa*, esprime sinteticamente quale sia la concezione islamica della morte: non la fine di tutto, ma solo la fine di un certo stato di esistenza, il passaggio necessario per ritornare a Dio transitando da questo basso mondo (*ad-dunya*) all'altro mondo (*al-akhira*).

Per collocare nella giusta prospettiva la vita e la morte per la dottrina islamica citiamo alcuni passi del Sacro Corano: «Ricorda quando il tuo Signore trasse, dai lombi dei figli di Adamo, i loro discendenti e li fece testimoniare contro sé stessi: «Non sono Io il vostro Signore?». Risposero: «Sì, ne siamo testimoni», [Lo facemmo] perché nel Giorno della Resurrezione non diciate: "Veramente eravamo incoscienti» Sura del Limbo VII;172.

Questo passo parla di un tempo prima della storia in cui l'archetipo dell'umanità attesta la propria dipendenza dall'autorità di Allah, Iddio, prima ancora di assumere la forma, anche fisica, di una moltitudine di persone.

Questo aiuta a collocare l'inevitabile passaggio della morte nel più ampio percorso che ogni singolo uomo e donna compie nella Creazione, percorso che inizia prima della venuta al mondo, vede poi la nascita, la vita terrena, la morte ed il percorso dopo la morte, riportando un senso di unità e di continuità della creazione e di ogni singola creatura che va molto oltre ciò che le persone credono al giorno d'oggi.

Serve anche a ricordarci che, essenzialmente, il nostro destino è un destino ultraterreno, che la vita su questa terra, pur con la sua importanza, non è che una delle tante modalità di esistenza, modalità nella quale ci troviamo a transitare come viandanti in cammino. Comprendere quindi che tutto ciò che è qui e ora non è che una parte del nostro essere integrale ci può aiutare a collocare la vita in questo basso mondo ed anche la sua fine, la morte, nella giusta prospettiva.

Un detto del profeta Muhammad esprime infatti il passag-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

gio della morte in questi termini: «Voi non siete stati creati per l'annientamento, ma per la permanenza e la vita eterna: non fate altro che passare da questo mondo a un altro mondo».

Secondo la dottrina islamica, l'intera vita terrena costituisce un viaggio ed una prova per l'uomo, attraverso la quale sarà determinato il suo destino finale. La morte sancisce il ritorno dell'anima a Dio e la sua inevitabilità, così come il costante riferimento alla vita nell'Aldilà come alla "vera vita", non sono mai distanti dalla coscienza del musulmano.

Secondo un altro hadith, infatti: «Gli uomini dormono e quando muoiono si svegliano». Il musulmano deve in ogni caso prepararsi all'incontro con la morte: «O Profeta di Allah, chi sono i più saggi e i più accorti tra gli uomini?», egli rispose: «Coloro che sono i più consapevoli della morte e che si preparano ad essa. Essi sono le persone più sagge e avranno onore in questo mondo e una generosa ricompensa nell'Aldilà». E ancora: «Ricordatevi della morte spesso. Nel suo ricordo si purificano i peccati e si rende l'essere umano distaccato dal mondo».

L'imam al-Ghazali, uno dei più grandi maestri dell'islam, insegna che «il merito del ricordo della morte è quello di essere l'antidoto all'inganno del mondo delle apparenze e il richiamo alla necessaria preparazione per la vita eterna nell'aldilà. Al contrario, la superficialità sulla morte è un alibi per essere indulgenti nei confronti dei desideri mondani». Meditare sulla morte, «visitare i defunti e i malati è un modo per rinnovare il ricordo della morte nel cuore finché non si presenta davanti ai propri occhi. A questo punto, l'uomo sarà pronto e si staccherà dal mondo della vanità. Al contrario, un richiamo superficiale per il cuore e dolce nella comunicazione della lingua saranno di poca utilità. Per quanto soddisfatto possa essere il cuore di qualcosa di terreno, ognuno deve ricordarsi che il distacco è necessario».

Potremmo dire che, per quanto paradossale possa sembrare per la mentalità moderna prepararsi alla morte, significa, per il musulmano, vivere un'anticipazione di uno stato di pace e tranquillità.

La morte rappresenta un momento di passaggio, la chiusura di un ciclo e l'apertura di un altro, l'abbandono di questo mondo, con la sua gravità, i suoi limiti, le sue apparenze, la sua relatività e il ritorno al principio, il ritorno all'Origine spirituale, eterna, immutabile, assoluta. La morte è la fine del tempo e dello spazio nella gestione del mondo delle responsabilità esteriori, è l'inizio della verifica, della resa dei conti, della valutazione da parte della giustizia divina della misura della conoscenza del Signore da parte della Sua creatura.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Prepararsi alla morte significa anche vivere in funzione di un incontro certo che stabilisce il termine e l'esito di tutte le azioni durante la vita in questo mondo. L'incontro con l'angelo della morte può accadere in qualsiasi istante e non ci sono possibilità di ottenere dilazioni per recuperare o sanare o salutare o distribuire ancora qualcosa a qualcuno.

A nulla serve fuggire, disperarsi e pregare per avere ancora un momento per sistemare tutto. La vita, tutta la vita, è nella pratica, l'ultimo momento utile di passaggio per amministrare e onorare le cose secondo il volere della grazia di Allah e seguendo la guida del profeta Muhammad.

Lo shaykh al-Islam imam Muhyiddin Yahya ibn Sharaf an-Nawawi scriveva a tale proposito nel suo libro Kitab al-Adhkara: «È consigliabile per chiunque pensi che non gli resti più tanto da vivere passare molto tempo nella recitazione del Corano e nel ricordo di Allah. È inopportuno per lui avere paura, essere di cattivo umore, irascibile, prepotente, argomentare su qualcosa d'altro che non abbia a che vedere con la salvaguardia della religione. Egli dovrebbe essere consapevole che queste sono le ultime ore della sua vita sulla terra. Dovrebbe sforzarsi di terminarla bene, cercando di portare a termine tutte le sue responsabilità fino in fondo, restituendo ciò che gli è stato affidato, saldando tutti i debiti. Egli dovrebbe perdonare i suoi parenti, i suoi figli, i suoi servitori, i suoi vicini e amici, e tutti coloro con i quali ha fatto affari. Egli dovrebbe essere grato ad Allah, l'Onnipotente, con spirito di accettazione e sforzarsi di avere di Lui la più elevata concezione possibile, sperando che Egli abbia misericordia di lui e lo perdoni. Allora Allah potrebbe scontargli le punizioni che merita e gli atti di obbedienza che Gli sono ancora dovuti».

As-Suyuti, illustrando questi insegnamenti dell'imam an-Nawawi, scrive: «Il malato consapevole della fine della vita deve chiedere perdono ad Allah. Dovrebbe richiedere che gli vengano letti versetti dal Sacro Corano carichi di speranza, tradizioni profetiche che ispirino fiducia e narrazioni sulla vita dei santi. Dovrebbe sistemare gli affari ereditari che riguardano i suoi figli. Dovrebbe ricordarsi del significato delle parole nelle preghiere ed evitare le cose meno importanti. Dovrebbe avere un'attenzione particolare nel non fallire in merito, perché la peggiore delle cose possibili è quella di terminare la vita in questo mondo dimentichi di ciò che si deve ad Allah. E non dovrebbe seguire le parole di chiunque cerchi di distrarlo da questo compito perché, di fatto, qualcuno potrà avvicinarlo proprio con questa intenzione».

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

3.2. *Accompagnamento alla morte*

Il processo del morire è per i musulmani una questione comunitaria e prendersi cura sia nella pratica che spiritualmente delle persone in stato di malattia o di agonia è considerato un dovere religioso non solo per i membri della famiglia, ma un obbligo giuridico per l'intera comunità (*fard al-kifaya*), rientrante tra quelli che il giurista malikita Ibn Rushd, conosciuto in occidente come Averroè, definisce come «i diritti del defunto sui viventi».

La dottrina islamica incoraggia quindi la presenza di numerose persone care al capezzale dei morenti per sostenerli spiritualmente nel trapasso, sostegno da effettuarsi essenzialmente attraverso la preghiera e altre pratiche rituali.

L'ideale per un musulmano è poter morire nella propria casa, visitato da amici e familiari che pregano per il suo bene nella vita a venire e recitano il Corano. Questo comporta che decine di persone visitano il morente nell'arco di pochi giorni e se il paziente si trova in ospedale la regola di "due visitatori per letto" può causare non poche difficoltà. Inoltre le pratiche islamiche relative ai momenti dell'agonia e del trapasso, pur nella loro semplicità, possono comunque creare dei problemi con il personale sanitario se non adeguatamente preparato, sia nelle strutture sanitarie pubbliche che private.

Lo stato di colui sul cui volto appaiono visibilmente i segni della morte prossima viene indicato con un termine specifico, egli è al-muhtadar, "colui che si trova in punto di morte". In questa fase, il musulmano morente non dovrebbe mai essere lasciato solo e il suo accompagnamento dovrebbe essere consentito ogni volta che sia possibile anche all'interno delle strutture ospedaliere.

I familiari e le persone care del morente hanno il compito specifico di pregare per lui facendo delle suppliche *dua'* e aiutandolo a prepararsi spiritualmente alla morte. Essi devono incoraggiarlo con gentilezza a pentirsi, a ricordare il bene compiuto durante la vita ma, soprattutto, a ricordare la misericordia e il perdono di Dio. L'Islam esorta infatti a che il morente si stabilisca il più saldamente possibile in uno stato di massima fiducia in Dio. Ogni atto di chi assiste il moribondo deve essere improntato alla più grande delicatezza ed essere finalizzato a rafforzarne lo stato di speranza, aiutandolo a non lasciarsi sopraffare dal dolore o dal panico.

Tale funzione di assistenza spirituale ad opera della comunità dei credenti può forse ricordare il rito dell'estrema unzione

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

officiato da un sacerdote nel Cristianesimo. Simili tentativi di comparazione presentano ovviamente molti limiti e asimmetrie nelle corrispondenze, in quanto nell'Islam, non vi è un clero e non vi è una categoria formalmente corrispondente a quella dei sacramenti, ma tale accostamento può tuttavia essere funzionale a dare la misura di quanto sia importante per gli operatori del settore fare il possibile per consentire tali espressioni di identità e libertà religiosa anche all'interno delle strutture pubbliche di assistenza, nei servizi sanitari in genere e nei servizi cimiteriali e funerari.

Quando cominciano ad apparire i segni della morte prossima, le persone presenti hanno la funzione di incoraggiare molto gentilmente il morente musulmano a pronunciare la shahada, formula di fede islamica, *ashadu an la ilaha illa Allah wa ashadu anna Muhammadan rasuluLlah*: «testimonio che vi è dio se non Iddio e che Muhammad è l'inviato di Dio». Tale incoraggiamento dovrebbe avvenire senza forzare troppo, non chiedendo esplicitamente al morente di pronunciare la shahada, ma piuttosto sussurrandogliela all'orecchio.

Quando il morente ha pronunciato l'attestazione di fede, questa non deve essergli più sollecitata ed egli non deve essere indotto a parlare o a pronunciare altre parole, in quanto tra i segni più auspicabili di una buona morte vi è proprio il fatto di aver pronunciato la testimonianza di fede come ultime parole come spiegato nell'ahadith riportato in precedenza.

3.3. *Le azioni immediatamente successive al decesso*

Una volta avvenuto il trapasso, gli occhi e la bocca del defunto, nel caso fossero rimasti aperti, devono essere chiusi e l'intero corpo deve essere coperto con un telo pulito, in attesa di procedere all'abluzione rituale. I presenti sono invitati a compiere suppliche *dua'* per il defunto. Sia prima che dopo la morte si raccomanda di non pronunciare che frasi positive e richieste di perdono sul morente e su tutti i presenti, dal momento che secondo una tradizione profetica «gli angeli dicono «amin» a tutto ciò che in quel momento viene pronunciato».

Alcune scuole consigliano di porre qualcosa di pesante sul ventre del defunto per evitare che si gonfi e di stendergli gentilmente gli arti per renderli flessibili, senza forzare, affinché essi non si irrigidiscano rendendo poi difficile effettuare l'abluzione e l'avvolgimento del corpo nel sudario.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

3.4. *La regola di "affrettare i funerali"*

A questo punto, la tradizione islamica raccomanda che le pratiche rituali di abluzione ed avvolgimento nel sudario, pratiche necessarie per preparare il defunto al seppellimento siano compiute in tempi il più possibile brevi, essendo prescritto dalla sunna di «affrettare tutto ciò che si riferisce ai funerali».

Una pronta sepoltura assicura infatti che il corpo del defunto non perda l'integrità della sua forma umana, e contribuisce quindi a preservarne l'umana dignità.

La regola di non ritardare la sepoltura deve tuttavia essere intesa soprattutto come invito a non ritardarla inutilmente, con l'eccezione quindi di tutti quei casi in cui siano intervenuti fattori tali da rendere incerta la constatazione della morte o comunque necessario o anche solo consigliabile per ragioni pratiche un differimento dei tempi minimi necessari.

Qualche accenno alle posizioni dei giuristi classici al riguardo può forse contribuire a dare il senso del grado di "elasticità" con cui devono sempre intese le regole di dettaglio nella tradizione giuridica islamica. L'Imam Shafi'i e l'Imam Malik, fondatori delle rispettive scuole giuridiche, raccomandavano ad esempio di attendere due o tre giorni prima di seppellire qualcuno che fosse ritenuto essere morto in circostanze particolarmente improvvise quali: «colpito in una tempesta, aggredito da bestie feroci, ucciso in guerra o caduto da un dirupo», o a seguito di un deliquio prolungato, per evitare il rischio di morti apparenti. Il giurista hanbalita del XII secolo Ibn Qudama al-Maqdisi consente il differimento della sepoltura fino all'apparire dei segni fisici della morte sul corpo del defunto, mentre Ibn Hajar Al-Haythami (m. 1567), di scuola shafi'ita, ammette un piccolo ritardo nei funerali anche solo per consentire di trovare la canfora, consigliata per profumare l'acqua con cui abluire ritualmente il corpo, sostenendo che al defunto dovesse sempre essere riservato il migliore dei trattamenti possibili. Nei casi in cui intervenga dunque un motivo ragionevole, il differimento dei funerali viene ritenuto dai giuristi non solo ammesso, ma consigliabile.

3.5. *La regola di seppellire il defunto nel luogo in cui è avvenuta la morte*

Secondo la tradizione islamica il defunto non dovrebbe essere spostato dal territorio in cui ne è avvenuto il decesso senza che ve ne sia una valida ragione.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Questa regola trova giustificazioni su diversi piani. Quelle più esteriori sono legate alla considerazione che qualsiasi spostamento non necessario, concorrendo ad un ritardo nella sepoltura, concorre anche a favorire l'avanzare del processo di decadimento del corpo, con danno all'integrità e alla dignità legata al mantenimento della forma umana del defunto. Da un punto di vista più interiore, la regola di seppellire il defunto nell'area in cui ne è avvenuto il decesso fa rifermento alla generale necessità di accettare religiosamente le circostanze provvidenziali di tempo e luogo in cui Dio decreti la morte di un essere, circostanze che devono essere rispettate fintanto che non vi sia una ragione valida per discostarsene.

Molti musulmani deceduti in Paesi non islamici fino a non molto tempo fa raramente venivano sepolti nel luogo del decesso. Nella quasi totalità dei casi le spoglie venivano rimpatriate nella terra di origine, dove potevano essere più facilmente assicurati un funerale ed una sepoltura rispettosi delle prescrizioni rituali islamiche. Tra le "ragioni valide" individuate dai giuristi musulmani per giustificare lo spostamento del defunto vi è infatti il timore che la tomba del defunto possa essere violata, come potrebbe essere interpretata la pratica dell'estumulazione, a fronte della prescrizione islamica della perpetuità della sepoltura o che non possano essere garantite le condizioni essenziali della sepoltura islamica, soprattutto l'abluzione rituale del corpo e l'orientazione della tomba verso Mecca, mentre un peso minore è riconosciuto alla necessità dell'inumazione senza cassa, considerata non altrettanto essenziale.

Alla luce di ciò si spiega come mai la regola di seppellire il defunto musulmano nel cimitero della città in cui ne sia avvenuto il decesso sia stata fino a non molto tempo fa largamente disattesa nella pratica.

3.6. *Abluzione rituale, rito funebre e sepoltura*

La preparazione del corpo per la sepoltura comincia con la sua abluzione rituale, la quale è classificata dal punto di vista giuridico come una obbligazione comunitaria "*fard al-kifaya*", validamente assolta quando almeno qualcuno fra i membri della comunità se ne faccia carico, liberando gli altri. Il corpo del defunto va ricomposto in caso di necessità, un telo va posto su di esso durante la visita delle persone. Durante queste visite si può piangere davanti al corpo del defunto e anche baciarlo, ma la dottrina islamica prevede che il modo di manifestare esterior-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

mente il lutto debba sempre mostrarsi, pur nel dolore, contenuto, non essendo ammesse perdite eccessive di controllo, come l'abbandonarsi a grida incontrollate, l'infierire contro sé stessi o il manifestare parole che possano offendere la fede. Sono consigliate recitazioni coraniche davanti al defunto e invocazioni, tra le quali la più utilizzata è proprio un versetto del Corano, già citato in precedenza: «In verità a Dio apparteniamo, e a Lui faremo ritorno», che nella pratica viene utilizzata come formula di condoglianze nei confronti della famiglia del defunto.

La preghiera funebre comunitaria, *salat al-janazah,* deve essere compiuta prima della sepoltura, al pari degli altri atti relativi alla cura del defunto, costituisce un obbligo comunitario, solitamente la preghiera funebre è offerta dall'imam che si posiziona davanti al corpo del defunto, e da un gruppo di fedeli, ma anche una sola persona a parte l'imam può essere sufficiente per considerare assolto l'obbligo comunitario.

Il rito islamico prevede che i musulmani siano seppelliti per inumazione, possibilmente senza casse funebri che impediscano un contatto diretto con la terra, la dottrina islamica non ammette in nessun caso la cremazione. L'elemento principale che caratterizza le tombe islamiche, quello considerato più irrinunciabile, a fronte di altri elementi pur richiesti dalla dottrina islamica, come la sepoltura senza cassa o la perpetuità della sepoltura, è dato dal fatto che esse devono necessariamente essere orientate ritualmente in direzione di Mecca.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Alberto Anrò

Come vesti consunte. Metafore tessili e fragilità dei corpi nella tradizione brahmanica*

Nell'ambito di una più ampia riflessione sulla vecchiaia, la malattia e l'ineluttabile fragilità dei corpi, lo psicoanalista James Hillman (1926-2011) scriveva:

> I filosofi giocano con il rompicapo dell'identità. Prendiamo, per esempio, il nostro paio di calzini di lana preferito. Si fa un buco in un tallone, e noi lo rammendiamo. Poi, […]. Rammenda oggi, rammenda domani, alla fine sono più i rammendi della lana originale e il nostro amato calzino è fatto di una lana completamente diversa. Eppure, è sempre lo stesso calzino. […] In relazione al suo compagno infilato nell'altro piede, è sempre lo stesso calzino. […] Anzi, anche in relazione a se stesso, riguardo alla propria identità, si tratta sempre lo stesso calzino, benché sia diverso. Nonostante la radicale alterazione materiale, il mio calzino non diventa mai un *altro* calzino[1].

L'immagine di Hillman allude a ben più antiche manipolazioni di manufatti, già rovello dei filosofi ateniesi. È questo il caso della nave di Teseo, descritto da Plutarco (I-II sec.) nei *Bíoi Parállēloi*:

> Gli Ateniesi conservano la nave su cui Teseo partì […] e poi ritornò salvo, una trireme. Toglievano le parti vecchie del legname e le sostituivano con altre robuste, saldamente connettendole fra loro, in modo che essa serviva di esempio anche ai filosofi quando discutevano il problema della crescenza, sostenendo alcuni che era la stessa nave, altri che non era più la stessa[2].

Ponendo al centro il concetto di identità numerica, Thomas Hobbes si domanda nel *De corpore* (1656) come sia possibile che

* Laddove non specificato, le traduzioni sono mie.

[1] J. Hillman, *The Force of Character. And the Lasting Life,* 1999, Tr. It. A. Bottini, *La forza del carattere. La vita che dura,* Milano 2000, 38-39.

[2] A. Traglia (a cura di), Plutarco, *Vite*, Vol. I, Torino 1992, 117, *Vite parallele*, vita di Teseo, 1.23.1.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

un corpo resti lo stesso e al contempo sia diverso, come nel caso di un bambino che ora sia un vecchio (1839: 135). Alcuni, dice Hobbes, pongono il principio di individuazione nell'unità della materia, altri nell'unità della forma, altri ancora nell'aggregato degli accidenti (*ibid*.: 136). Per il calzino di Hillman, per la nave di Teseo così come per il corpo biologico, il criterio materiale si rivela subito problematico. I rammendi e le riparazioni introducono nuova materia, segnandone la perdita inevitabile di altra; l'incessante trasformazione (il ricambio cellulare, diremmo oggi) fa lo stesso nella vita di ogni organismo. Considerato il perpetuo flusso degli interscambi di materia, l'identità di ciò che appariva stabile svapora. Si obietterà che sebbene la materia cambi, l'uomo che invecchia rimane pur sempre «the same numerical man» (*ivi*). È questa l'ipotesi dell'identità secondo la forma, che Hobbes confuta per duplicazione riformulando il caso della nave di Teseo.

> For if that ship of Theseus, concerning the difference whereof made by continual reparation in taking out the old planks and putting in new, the sophisters of Athens were wont to dispute, were, after all the planks were changed, the same numerical ship it was at the beginning; and if some man had kept the old planks as they were taken out, and by putting them afterwards together in the same order, had again made a ship of them, this, without any doubt, had also been the same numerical ship with that which was at the beginning; and so there would have been two ships numerically the same, which is absurd[3].

La nave di Teseo impone alla discussione i criteri di funzionalità e performance. La nave originale invecchia, diventando inutilizzabile; dunque, la sostituzione di materia, necessaria per mantenerla alla funzionalità della navigazione, finisce paradossalmente con il generare una seconda nave, soprattutto in questa variante hobbesiana dell'esempio. Alla fine del processo, gli Ateniesi si ritrovano con un relitto abbandonato e un costrutto nuovo. Quale delle due è la nave di Teseo? Le antiche tavole, inutilizzabili, o il vascello che non ha mai smesso di navigare?

Nelle diverse epoche e culture si è parlato nei modi più diversi della fragilità e dell'identità degli individui nelle situazioni in cui questi non sono più definiti dalle loro attività e funzioni, ma dall'inerzia di corpi che si ostinano a opporsi o che il tempo e le circostanze hanno deciso di deturpare o annientare. Nel contesto culturale sudasiatico, a illustrazione dei medesimi temi

[3] T. Hobbes, *De corpore,* W. Molesworth (ed). London 1839, 1655/6, 136-7, pt. II, cap. 11, §7 *Of Identity and Difference*.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

di invecchiamento e morte, l'immagine tessile di Hillman trova una controparte classica e notissima. La celebre *Bhagavadgītā* (c. III sec. AEV - V sec. EV) – *Il canto del Beato*, contenuto nel sesto libro del maggiore poema epico indiano sulla *Grande [guerra dei discendenti] di Bharata*, il composito e monumentale *Mahābhārata* – propone a riguardo l'immagine, vivida e quotidiana, della sostituzione dell'abito vecchio con uno nuovo:

> Come un uomo che, abbandonate le vesti consunte, ne prenda altre e nuove,
> così l'*incorporato* (*dehin*), abbandonati i vecchi corpi, ne incontra altri e nuovi[4].

Accosto a questa una seconda immagine, ancora una volta di ambito tessile, tratta dall'*Insegnamento della grande foresta*, la *Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad* (ca. VII-VI sec. AEV):

> 4. Come una rimatrice, rimosso il filato dell'ornamento [precedente], compone una diversa figura, nuova e più bella, così questo sé (*ātman*), abbattuto questo corpo e resolo inconscio, si foggia una diversa figura, nuova e più bella […][5].

[4] BG 2.22 (1981: 74-6): *vāsāṃsi jīrṇāni yathā vihāya navāni gṛhṇāti naro 'parāṇi | tathā śarīrāṇi vihāya jīrṇāny anyāni saṃyāti navāni dehī* ‖. Traduco *dehin* (*deha*, corpo; √*dih*, accrescere, accumulare), con le locuzioni 'l'incorporato', 'ciò che ha o possiede corpo'. Soluzioni come quella proposta da A.-M. Esnoul e B. Candian (BG 1976: 36), che scelgono 'anima incarnata' e simili, mi paiono un'ipoteca teorica troppo forte. Van Buitenen opta per "the one in the body" (BG 1981: 77). Il termine *jīrṇa* vale: vecchio, consumato, sciupato, ma anche digerito (cfr. *jīrṇaśakti*, facoltà digestiva); se fosse un vegetale, appassito. La data di composizione della BG è stata oggetto di ampio dibattito; seguo qui Davis (2015: 6) che propone l'intervallo temporale tra le dinastie Maurya e Gupta.

[5] Bṛ.Up. 4.4.4 (1988: 120): *tad yathā peśaskārī peśaso mātrām apādāyānyan navataraṃ kalyāṇataraṃ rūpaṃ tanute | evam evāyam ātmedaṃ śarīraṃ nihatyāvidyāṃ gamayitvānyan navataraṃ kalyāṇataraṃ rūpaṃ kurute* […] ‖. Cfr. anche Br.Up. (1976: 132). L'immagine del ricamo è preceduta da un'altra altrettanto evocativa, sempre proposta dal *bhāhmaṇa* Yājñavalkya a beneficio dello *kṣatriya* Janaka, re di Videha; Bṛ.Up. 4.4.3 (1988: 120): *tad yathā tṛṇajalāyukā tṛṇasyāntaṃ gatvānyam ākramam ākramyātmānam upasaṃharati | evam evāyam ātmedaṃ śarīraṃ nihatyāvidyāṃ gamayitvānyam ākramam ākramyātmānam upasaṃharati* ‖; «Come un bruco, giunto all'estremità di un filo d'erba, si protende verso un altro appiglio e trae se stesso (*ātman*), così questo stesso sé (*ātman*), abbattuto questo corpo e resolo inconscio, si protende verso un nuovo appiglio e trae se stesso». Cfr. anche Br.Up. (1976: 132). Le *Upaniṣad* costituiscono l'ultima sezione, formale e tematica, dei *Veda*; per brevità, traduco il termine con 'insegnamento'. La datazione è controversa, cfr.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

A conferma della più consolidata fra le precomprensioni sulle tradizioni sudasiatiche, questi passi appaiono casi esemplari di esposizione del principio della rinascita. Chiunque, d'altronde, direbbe che il denominatore comune del pensiero dell'India è da sempre e in forma eminente quel particolare dispositivo (cfr. *infra*) che l'italiano conosce secondo numerosi sinonimi più o meno perfetti: rinascita, trasmigrazione, metempsicosi, metemsomatosi, reincarnazione, ecc.; così, peraltro, il sanscrito: *punarjanman, punarbhava, anyajanman, dehāntaraprāpti, śarīragrahaṇa*, *punarāvṛtti*, ecc., ma anche *punarmṛtyu*, ri-morte. Il nostro destino ultimo sarebbe allora quello di morire per rinascere, o morire, ancora. Dice infatti la *Gītā*:

> Come, per chi ha corpo, si dà infanzia, giovinezza e vecchiaia in questo corpo,
> allo stesso modo si dà l'evenienza di un altro corpo. Chi conosce non è turbato[6].

La forma spontanea, irriflessa, di precomprensione del principio della rinascita potrebbe forse trovare espressione in alcuni passi dell'*Insegnamento di Kaṭha*, una *Upaniṣad* media (ca. IV-I sec. AEV), secondo cui:

> 4.12a. Alta un pollice, la persona risiede dentro ciascuno…
> 4.13a. Alta un pollice, la persona è come una fiammella [che brucia] senza fumo…
> 5.3b. Il minuscolo uomo assiso all'interno…[7].

Alla morte del corpo, questa fiammella anziché spegnersi con esso entrerebbe in un nuovo corpo per continuare a vivere. Immagini arcaiche, queste della fiamma e del minuscolo uomo, si direbbe ingenue, eppure di sicura forza e immediata capacità comunicativa *sine glossa*. C'è il corpo e c'è qualcuno dentro a quel

Olivelle (1988: 7-16), Cohen (2018: 12-20); *Bṛhadāraṇyaka* e *Chāndogya* sono le più antiche.

[6] BG 2.13 (1981: 74): *dehino 'smin yathā dehe kaumāraṃ yauvanaṃ jarā | tathā dehāntaraprāptir dhīras tatra na muhyati ||*.

[7] Ka.Up. 4.12a, 13a (1988: 394): *aṅguṣṭhamātraḥ puruṣo madhya ātmani tiṣṭhati* […] || *aṅguṣṭhamātraḥ puruṣo jyotir iva adhūmakaḥ* […]. Cfr. Ka.Up. (1976: 363). *Ibid.* 5.3b (1988: 394): […] *madhye vāmanam āsīnam* […] ||. Cfr. *Ibid.* (1976: 364). Traduco qui: *puruṣa* come 'persona' (cfr. *infra* n. 38); *ātmani*, 'in sé' o 'dentro di sé', come 'in ciascuno'; *vāmana*, con 'minuscolo uomo', sebbene questo spesso valga 'nano', come nel caso del quinto *avatāra* (discesa) di Viṣṇu.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

corpo, una soggettività più profonda che lo abita. C'è una fiamma viva e più vera custodita dentro, al sicuro e altra dalla precarietà dei corpi. Un principio capace di definire l'identità stabile degli individui, che non può dipendere dalla precarietà della materia. Come la fiamma passa poi dalla candela a una nuova per contatto, così quel surplus di individuazione passa a un corpo nuovo.

A fronte dell'inevitabile urgenza imposta della fragilità dei corpi, qual è allora l'effetto e, se c'è, la controfinalità imprevista del dispositivo della rinascita declinato secondo la metafora tessile dell'abito? Pongo la questione perché ogni discorso, condiviso e riconosciuto come autorevole, e ogni immagine in quei discorsi sono anche e sempre strumenti d'azione, una volta riconosciuto che:

> [un] dispositivo [è] letteralmente qualunque cosa abbia in qualche modo la capacità di catturare, orientare, determinare, intercettare, modellare, controllare e assicurare i gesti, le condotte, le opinioni e i discorsi degli esseri viventi[8].

Con uno sguardo sul lunghissimo termine e senza perdere la presa sulla contemporaneità, due ragioni principali mi spingono ad aprire questo orizzonte di domande: da un lato indagare se i testi e le tradizioni che hanno elaborato e tramandato questa figura non siano più articolati di quanto non lasci supporre una precomprensione distratta e omologante; dall'altro, se l'immagine di abbandonare l'abito vecchio implichi, o quanto meno non escluda, possibili derive deroganti. Attraverso un percorso tra i testi fondanti la tradizione brahmanica, cercherò così di dislocare il punto di vista e di intensificare la profondità prospettica dello sguardo. Non intendo, dunque, azzardare valutazioni di merito sulla base di un criterio di verità qui impossibile; neppure voglio cimentarmi in valutazioni etiche. La storia della cultura insegna infatti che l'uso retorico delle immagini è soggetto a imprevedibili rovesciamenti e a interpretazioni strategicamente opposte. Intendo, piuttosto, interrogarmi su come la metafora dell'abbandonare l'abito consunto possa essere strumento di un dispositivo più ampio e su come questo possa influire sui linguaggi, le pratiche e gli obiettivi di una collettività e delle sue istituzioni rispetto alla fragilità dei corpi. Come si intreccia, in altre parole, l'immagine con l'azione facendosi così mondo? Su quali ordini del discorso si muove, allora, la figura dell'abbandono delle vesti? Quali descrizioni, allusioni, promesse e con-

[8] G. Agamben, *Che cos'è un dispositivo*, Milano 2006, 20.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

solazioni fornisce nel quadro interpretativo di malattia, morte e anche morte per uccisione? Con quali torsioni indesiderate ed eterogenesi dei fini?

Il primo effetto dell'accostare la morte del corpo a un abito da abbandonare è senza dubbio liberante. La relatività dei corpi, temporanei e dispensabili, comunica la libertà e la rilevanza di un'altra dimensione che in quella molteplicità di corpi è capace di muoversi. Nella strategia retorica di Hillman lo sguardo è concentrato, il calzino è unico anche rispetto all'altro della coppia. È un catalizzatore di storie che si convertono in carica identitaria e conseguente legame affettivo da parte di chi lo possiede. Senza dubbio anche gli abiti della *Gītā* hanno una storia, ma di tenore completamente diverso. La loro storicità è plurale, composita, multifocale. L'uno dopo l'altro gli abiti e i corpi si inanellano in serie come le perle sul filo. Al legame consolidato e rassicurante con il proprio personale indumento, si sostituisce il piglio rilassato dell'abbondanza. In questo sta la potenza liberante dell'immagine. Senza nulla cedere alla drammaticità e all'inevitabile dolore di fronte a decadenza e morte, tale visione aperta consola perché quando una vita declina e si spegne, una successiva e fresca ne prenderà il posto. Il pungolo acuto del dolore si smussa, l'afflizione per la perdita si smorza[9].

Il calzino di Hillman allude al paradigma del reperto. L'effetto evocato da quel dispositivo strizza l'occhio ironicamente alla meraviglia provata, per esempio, davanti a un sigillo di Mohenjo-daro o a una tavoletta d'argilla babilonese. Un piccolo umile oggetto emerso intatto da un processo millenario, che proprio per questo si dice essere *autentico*. Chi guarda si compiace della continuità ininterrotta di quel corpo particolare. Ma qui il quadro si complica, perché con i continui rammendi nuovo materiale viene introdotto. Dunque, l'esempio del calzino non combacia più perfettamente con quello del sigillo. Intensificando questa variabile, la nave di Teseo secondo Plutarco combacia ancora meno, e ancora meno quella secondo Hobbes. L'esito ul-

[9] Tralascio di proposito il fatto non secondario che le prospettive escatologiche sudasiatiche pongano non di rado come loro obiettivo non la rinascita, ma l'interruzione della catena dell'errare (*saṃsāra*); interruzione, d'altra parte, variamente concepita e tutta da definire in quanto a mezzi e condizione ultima. Mi limito, dunque, alla precomprensione spontanea di fronte a malattia e morte, secondo cui nascere e rinascere parrebbero prospettive meno fosche del morire. Per ragioni di spazio, tralascio anche di discutere l'alternativa buddhista, altra sofisticata opzione sulla questione dell'identità.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

timo dello scivolare su questo piano inclinato è la figura dell'abbandono dell'abito. Abbandonato il criterio della materialità, perché in perpetuo flusso, quel che dura e definisce l'identità è la funzione, la configurazione, il surplus immateriale che fa della materialità un uso strumentale. Nella trasmissione mnemonica dei *Veda*, storicamente stupefacente quanto un sigillo autentico di Mohenjo-daro, solo il testo rimane, mentre i suoi supporti materiali – i corpi e le voci di generazioni di recitanti – si avvicendano senza interruzione.

Il dispositivo retorico dell'abito tocca allora corde consonanti con certe precomprensioni dualistiche di corpo e spirito. Il corpo è solo materia, strumento, involucro, mera sede, contenitore, ricettacolo. L'essenziale è altro.

> 3. Riconosci il sé (*ātman*) come il proprietario del carro e il corpo come il carro. Riconosci l'intelletto come l'auriga e la mente come le redini.
> 4. I sensi, dicono, sono i cavalli e gli oggetti dei sensi sono il terreno. Associato al corpo, ai sensi e alla mente, i saggi chiamano il sé il fruitore[10].

Nei dispositivi retorici nulla è tuttavia predeterminato. Il corpo, perché mero strumento, può così essere disprezzato o sacralizzato, perché ricettacolo di quel surplus immateriale, a seconda della natura dello sguardo, degli obiettivi e dell'economia dei discorsi di cui è oggetto. La stessa ambivalenza vale anche per chi nega quel surplus. Parafrasando Dostoevskij, senza Dio tutto è lecito; nel solo orizzonte mondano, non c'è misura né limite se non la potenza. Dunque, è lecito fare tutto quel che si ha il potere di fare e non c'è ragione di vincolare la forza al rispetto della fragilità di un corpo se non l'esercizio di una forza maggiore[11]. Nondimeno, la tradizione laica è capace di offrire anche il rovescio di quella visione, da Epicuro alla ripulsa voltairiana della violenza, fino al materialismo indiano antico dei *lokāyata*, i 'mondani'. Nei

[10] *Kaṭha Upaniṣad* 3.3-4 (1988: 388): *ātmānaṃ rathinaṃ viddhi śarīraṃ ratham eva tu | buddhiṃ tu sārathiṃ viddhi manaḥ pragraham eva ca || indriyāṇi hayān āhur viṣayāṃs teṣu gocarān | ātmendriyamanoyuktaṃ bhoktety āhur manīṣiṇaḥ ||*. Cfr. Ka.Up. (1976: 359). L'immagine, fatte le debite differenze, non può non richiamare alla memoria il celebre auriga platonico (*Fedro*, 246 a-b).

[11] L'allusione è chiaramente al dialogo tra Ivan Karamazov e il suo visitatore in F.M. Dostoevskij, *Brat'ja Karamazovy,* 1879, Tr. It. *I fratelli Karamazov*, a cura di A. Polledro, Milano 1974, 680-1. Per un antecedente antico, si veda il contributo di Trasimaco al dialogo platonico della *Repubblica* (I.338c).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

lavori del filosofo marxista Debiprasad Chattopadhyaya (1959), la polemica dei *lokāyata* contro ogni deriva spiritualistica – il cui effetto sarebbe stato quello di vedere concussa per secoli la vita vissuta dei popoli dell'intero subcontinente – è l'antidoto alla svalutazione dei corpi, che sono nella loro fragilità cosa preziosa in sé, l'unica di cui davvero si disponga, quale storia e traiettoria, miscela irripetibile di caratteristiche individuali.

Ne consegue che nel dispositivo dell'abito la rilevanza di questo corpo singolo e attuale può rischiare di sbiadire a fronte di una incalcolabile serie di corpi. La specifica strategia retorica della *Bhagavadgītā* stessa irrigidisce il discorso su questo punto, proprio perché esplicita esortazione alla guerra[12]. Nella battaglia campale di Kurukṣetra, il messaggio rivolto da Kṛṣṇa all'arciere Arjuna, roso dal dubbio, è in ultimo: alzati e combatti, compi il tuo dovere di professionista della guerra, senza temere di uccidere o essere ucciso, perché solo i corpi muoiono, e i corpi si prendono e si lasciano.

> [Arjuna], tu compiangi coloro che non sono da compiangere[13].
> …
> Nessuno può distruggere ciò che è immodificabile.
>
> Questi corpi hanno una fine. Ciò che ha [quei] corpi è eterno, indistruttibile, incommensurabile. Dunque, combatti, [erede di] Bharata.
>
> C'è chi pensa che questi sia l'uccisore e chi pensa che questi sia l'ucciso.
> Entrambi non capiscono che questi non uccide né è ucciso»[14].

[12] Inutile dire che l'esortazione alla guerra non è certo appannaggio esclusivo della *Gītā*. Per una discussione di questi temi per es. nell'ambito del buddhismo zen nel Giappone imperiale, si veda B.A. Victoria, *Zen at War*, Lanham 2006².

[13] BG 2.11a (1981: 74): *aśocyān anvaśocas tvaṃ* […].

[14] BG 2.17cd-19 (1981: 74): […] *vināśam avyayasyāsya na kaścit kartum arhati* || *antavanta ime dehā nityasyoktāḥ śarīriṇaḥ* | *anāśino 'prameyasya tasmād yudhyasva bhārata* || *ya enaṃ vetti hantāraṃ yaś cainaṃ manyate hatam* | *ubhau tau na vijānīto nāyaṃ hanti na hanyate* ||. Il termine *śarīrin* vale *dehin*; cfr. n. 4. Si veda anche Kaṭha Upaniṣad 2.18-19 (1988: 384): *na jāyate mriyate vā vipaścin nāyaṃ kutaścin na babhūva kaścit* | *ajo nityaḥ śāśvato 'yaṃ purāṇo na hanyate hanyamāne śarīre* || *hantā cen manyate hantuṃ hataś cen manyate hatam* | *ubhau tau na vijānīto nāyaṃ hanti na hanyate* ||; «18. Chi discerne non è nato e non muore, non [deriva] da alcunché né è stato alcunché [prima]. Non nato, eterno, perpetuo, primevo, questi non è ucciso quando si uccide il corpo. 19. Se chi uccide pensa di uccidere e se chi è ucciso pensa di essere ucciso, allora

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

La forza inquietante di questa particolare declinazione del dispositivo di rinascita e molteplicità dei corpi riacquista inaspettato vigore quando la storia cornice della *Gītā* ritrova applicazione letterale in un rinnovato contesto bellico. Di fronte all'esplosione atomica vissuta come disturbante epifania del numinoso *tremendum*, *mysteriosum et fascinans*[15], il fisico Robert J. Oppenheimer (1904-1967) e direttore del Progetto Manhattan, forse come Arjuna sinceramente lacerato dal dilemma morale, sceglie di usare le parole di Kṛṣṇa, dicendo come a se stesso: «I am become Death, the shatterer of worlds»[16].

> Sono tempo, distruttore di mondi, qui dispiegato, intento ad annientare i mondi.
> Anche senza di te [Arjuna], tutti questi guerrieri, schierati in eserciti rivali, non saranno più.
> Dunque, alzati e copriti di gloria! Vinti i nemici, godi del [tuo] regno prospero.
>
> Questi [guerrieri] sono da tempo già stati uccisi da me stesso. Diventa [mio] mero strumento, tu che sei abile con la sinistra.
>
> Droṇa, Bhīṣma, Jayadratha e Karṇa, insieme con gli altri eroi
> che io ho ucciso, tu uccidili! Non esitare, combatti! Vincerai i rivali in battaglia[17].

entrambi non capiscono: questi non uccide né è ucciso»; cfr. Ka.Up. (1976: 358). Traduco *vi√paś-cit*., 'possedere una comprensione capace di discernimento', con 'chi discerne', per mantenere aperta la doppia lettura: 1) 'colui che discerne' come pura soggettività (*ātman*); 2) la soggettività ordinaria 'capace di discernimento', dunque, l'individuo che abbia fatto propria la prospettiva avanzata dall'*Upaniṣad*.

[15] Il riferimento è all'esperienza del sacro nell'ormai canonica analisi di Rudolf Otto, *Das Heilige* (*Il sacro*; 1917), secondo la categoria del numinoso (*das Numinose*), a un tempo *tremendum* (potente, terrificante e inquietante), *mysteriosum* (misterioso, incomprensibile e 'totalmente altro', *ganz Anderes*), *fascinans* (attraente e beatifico).

[16] Oppenheimer (O.) traduce *kāla*, comunemente 'tempo', con un più personale 'morte'. È possibile che abbia seguito in questo Arthur W. Ryder (1877–1938), professore a Berkley, che in BG (1929: 88) traduceva: «Death am I, and my present task / Destruction. View in me / The active slayer of these men; / For though you fail and flee, / These captains of the hostile hosts / Shall die, shall cease to be». L'uso di citazioni dalla *Gītā* da parte di O. nel contesto del Progetto Manhattan viene ricostruito già in Jungk (1958). O. stesso lo testimonia in NBC (1965). Sul più generale rapporto di O. con la *Gītā* si vedano Hijaya (2000) e Davis (2015: 172-3, 179); da quest'ultimo traggo il testo della personale traduzione di O.

[17] BG 11.32-4 (1981: 116): *kālo 'smi lokakṣayakṛt pravṛddho lokān*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

In quel momento ad Arjuna non restano che due alternative: o abdicare al proprio dovere e abbandonare la battaglia, perdendo così il proprio status magari per votarsi all'ascetismo (cfr. BG 2.5), o combattere e uccidere quei corpi. Ma perché farlo? Da quale punto di vista proviene quell'invito all'azione? In un crescendo drammatico, Kṛṣṇa, quale discesa (*avatāra*) di Viṣṇu, si rivela nella sua forma universale (*viśvarūpa*):

> Se vi fosse, sorta in cielo, la radianza di mille soli insieme,
> simile sarebbe il fulgore di quell'identità onnicomprensiva[18].

È questa la stanza della *Gītā* che viene evocata, ancora una volta, da Oppenheimer in occasione del primo test nucleare di Los Alamos (cfr. n. 16). Le fragilità dei corpi singoli cosa possono a fronte di tali potenze divine? I dubbi di Arjuna e gli scrupoli morali di chi invece dovrebbe agire da professionista della guerra scolorano se invasi dalla luce di quei mille soli. Un senso di ineluttabilità allora prevale e di apologia del dovere militare, poiché da quelle distanze siderali nessuno uccide e nessuno è ucciso. Nel grande corso della storia e nel susseguirsi degli universi, questo singolo corpo attuale, mio o del mio nemico, che è abito in una serie da usare e abbandonare, finisce con l'essere del tutto trascurabile, neppure tessera in un mosaico, ma pulviscolo in un turbine o momentanea increspatura delle acque[19]. L'identificazione è con «colui per il quale la dignità sacerdotale e nobiliare non sono che un piatto riso con la morte per condimento»[20]. Se il punto di vista è quello cosmico del dio, l'economia che ne sca-

samāhartum iha pravṛttaḥ | ṛte 'pi tvā na bhaviṣyanti sarve ye 'vasthitāḥ pratyanīkeṣu yodhāḥ || tasmāt tvam uttiṣṭha yaśo labhasva jitvā śatrūn bhuṅkṣva rājyaṃ samṛddham | mayaivaite nihatāḥ pūrvam eva nimittamātraṃ bhava savyasācin || droṇaṃ ca bhīṣmaṃ ca jayadrathaṃ ca karṇaṃ tathānyān api yodhavīrān | mayā hatāṃs tvaṃ jahi mā vyathiṣṭhā yudhyasva jetāsi raṇe sapatnān ||.

[18] BG 11.12 (1981: 112): *divi sūryasahasrasya bhaved yugapad utthitā | yadi bhāḥ sadṛśī sā syād bhāsas tasya mahātmanaḥ ||*. Traduco come 'identità onnicomprensiva' il composto *mahātman* che accosta l'aggettivo *mahat*, 'grande', ad *ātman*, il pronome riflessivo 'sé'. Esnoul e Candian (BG 1976: 120) scelgono "grande essere". Oppenheimer propone "the splendor of the Mighty One" (cfr. n. 16), mentre Ryder "great glory", in BG (1929: 84).

[19] Come d'altronde lo sono, seppure in tutt'altro contesto, le moltitudini di uomini come erbe di campo, che germogliano il mattino per seccare prima che sia sera, per es. in *Salmi* 89.6 e *Isaia* 40.6-8.

[20] Ka. Up. 2.25 (1988: 386): *yasya brahma ca kṣatraṃ ca ubhe bhavata odanaḥ | mṛtyur yasyopasecanaṃ*. Cf. Ka.Up. (1976: 359).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

turisce è quella del lusso e della perdita, della sovrabbondanza e dello spreco, della dissipazione gratuita, spettacolare, ostentata anche e soprattutto nel momento della morte. Nelle parole di George Bataille (1897-1962), della *dépense*:

> À la surface du globe, pour la matiére vivante en général, l'énergie est toujours en excès, la question est toujours posée en termes de luxe, le choix est limité au mode de dilapidation des richesses. C'est à l'être vivant particulier, ou aux ensembles limités d'êtres vivants, que le problème de la nécessité se pose.
>
> Le luxe de la mort, à cet égard, est envisagé par nous […] d'abord comme une négation de nous-mêmes, puis, en un renversement soudain, comme la vérité profonde du mouvement dont la vie est l'exposition[21].

Seppure di un'importanza che non è possibile sovrastimare, il dialogo di Kurukṣetra è però solo una delle molte voci che si intrecciano all'interno di quella complessa riflessione corale che il *Mahābhārata* propone sul dovere e sul conflitto. Vinta la guerra e conquistato il regno, nel campo dei Pāṇḍava – di cui Arjuna era uno dei campioni – hanno luogo altre riflessioni, che toccano altre corde retoriche. Per esempio, nel *Libro dei precetti* (*Anuśāsanaparvan*), il tredicesimo del *Mahābhārata*, Bṛhaspati istruisce Yudhiṣṭhira, novello re di Kuru e fratello di Arjuna, con una formulazione esplicita di quella regola aurea di reciprocità che più volte apparirà nella storia e nei contesti più diversi:

> Non caricare un altro di ciò che a te stesso è avverso.
> Questa è l'essenza *dharma* [quale legge e dovere]. Il resto viene dal desiderio[22].

Nello stesso libro, il vecchio Bhīṣma, eroe impareggiabile ora morente e sospeso da terra per la moltitudine di frecce scoccate da Arjuna che lo hanno trafitto, usa le sue ultime forze per istruire i Pāṇḍava, quegli stessi nipoti – in un altro esempio di dilemma morale insolubile per la tensione tra voti di fedeltà inconciliabili – a cui si era pur con riluttanza opposto per lealtà alla città di

[21] G. Bataille, *La Part maudite. Précédé par La notion de dépense,* Paris 1933. Réédition, Paris 1967, 61, 73.

[22] MB 13.114.8: *na tat parasya saṃdadyāt pratikūlaṃ yad ātmanaḥ | eṣa saṃkṣepato dharmaḥ kāmād anyaḥ pravartate.* Traduco con 1) 'avverso' il termine *prati-kūla*: 'contrario al declivio', 'contro pendenza'; 2) 'caricare' il verbo *saṃ√dā*, 'dare, assegnare'; 3) 'te stesso' il pronome *ātman*, 'se stesso'.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Hastināpura. A imporre il tema della non-violenza o in-nocenza, *ahiṃsā*, la più celebrata tra le chiavi di volta dell'imperativo etico sudasiatico, è qui l'estrema fragilità del corpo di un morente:

> Non nuocere è la legge (*dharma*) ultima; così, non nuocere è la prima regola di condotta.
> Non nuocere è il dono più grande; non nuocere è l'ascesi suprema.
> Non nuocere è l'oblazione più alta; non nuocere è la forza maggiore.
> Non nuocere è l'amicizia più cara; non nuocere è la piena gioia.
> Non nuocere è la verità definitiva; non nuocere è l'insegnamento più alto[23].

Un'ipoteca ancora più grande grava sull'intera architettura del dispositivo dell'abito. Quel tipo di declinazione dell'ipotesi della rinascita non era infatti così stabile come a tutta prima si potrebbe supporre e le tracce testuali del suo progressivo, ma ambiguo, radicarsi lo testimoniano. Negandone la specificità vedica perché assente nel corpus più antico, Frits Staal nota, forse con eccessiva disinvoltura, come «among the world's eschatologies, rebirth is the default option» (2008: cap. 10, §2). L'analisi di Gananath Obeyesekhere è altrettanto esplicita, seppure più articolata:

> The comparative information might also surprise many scholars and lay readers who have been prejudiced into thinking that such doctrines [i.e., rebirth] are the exclusive preserve of the religions of India.
>
> The dialogues [in the *Bṛhadāraṇyaka* and the *Chandogya Upaniṣad*] dramatize an important theme: that the rebirth theory is something new or ignored in the Brahmanic tradition but that it was well known to the Kṣatriyas[24].

A dimostrare il primo punto – ossia che le dottrine della rinascita, anche in esplicita associazione con la legge di retribuzione, non siano una prerogativa esclusivamente sudasiatica – basti qui ricordare, oltre a Pitagora (VI-V AEV) e alla tradizione orfica, alcuni passi delle *Purificazioni* (*Katharmoi*) di Empedocle (V AEV) che bene illustrano la doppia matrice del dispositivo, serena o perturbante:

[23] MB 13.117.37-8: *ahiṃsā paramo dharmas tathāhiṃsā paro damaḥ | ahiṃsā paramaṃ dānam ahiṃsā paramaṃ tapaḥ || ahiṃsā paramo yajñas tathāhiṃsā paraṃ balam | ahiṃsā paramaṃ mitram ahiṃsā paramaṃ sukham | ahiṃsā paramaṃ satyam ahiṃsā paramaṃ śrutam ||*.

[24] G. Obeyesekhere, *Imagining Karma. Ethical Transformation in Amerindian, Buddhist and Greek Rebirth,* Berkeley 2002, xiv-v, 85.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> Perché già una volta io fui fanciullo e fanciulla e arbusto e uccello e pesce muto che guizza fuori dal mare.
> … se qualcuno, per suo errore, contamini di sangue le sue membra, o dopo aver sbagliato a opera di Contesa giuri il falso, costoro come demoni che hanno avuto in sorte vita longeva, per tre volte diecimila stagioni vadano errando lontano dai Beati, rinascendo nel corso del tempo in molteplici forme mortali, permutando i travagliati sentieri della vita. Perché la forza dei venti li caccia nel mare e il mare li risputa sul dorso della terra, e la terra contro i raggi del sole rifulgente, e il sole ancora nei vortici dell'etere[25].

Tale scomposizione e dispersione dell'individuo negli elementi naturali e per poi fare ritorno risuona nella dottrina dei cinque fuochi e delle due vie nella *Chāndogya Upaniṣad* (*I. dei cantori*; ca. VII-VI sec. AEV) che Pravāhaṇa Jaivali, re di Pañcāla, illustra al *bhāhmaṇa* Uddālaka Āruṇi e al figlio di questi, Śvetaketu[26]. La classe sacerdotale dei *bhāhmaṇa* non lo conosce, perché solo la nobiltà militare (*kṣatriya*) ne è depositaria (Ch. Up. 5.3.7). Anche quando i ruoli si invertono ed è un *bhāhmaṇa* a insegnare, la discussione sul destino dopo la morte è riservata a pochi: nelle parole di Yājñavalkya ad Āthabhāga, «questo colloquio non è da farsi in pubblico» (cfr. *infra* Bṛ.Up. 3.2.13).

Nella via degli dèi (*devayāna*; Ch.Up. 5.10.1-2), dice Pravāhaṇa, chi si è dedicato all'ascesi nelle foreste, dalla fiamma della pira funebre e dopo alcuni passaggi intermedi, accede all'assoluto (*brahman*) per non fare più ritorno. La via degli antenati (*pitṛyāna*; Ch.Up. 5.10.3-5) riserva invece a coloro che la percorrono un destino diverso. Il defunto che abbia condotto una vita ordinaria al villaggio, dopo aver soggiornato nel mondo degli antenati, torna indietro, dallo spazio all'aria, al fumo; poi:

> 6. Divenuto nebbia, diventa nube; divenuto nube, cade come pioggia. Sulla terra nascono come riso e orzo, come piante e alberi, come sesamo e legumi, [stati] da cui è difficile l'uscita. Se qualcuno mangia quel cibo ed emette il seme, solo allora uno è di nuovo.
> 7. Coloro la cui condotta qui è stata buona raggiungono il grembo favorevole di una donna delle classi sacerdotali, guerriere o mercantili. Ma quelli che tengono condotta spregevole ottengono un grembo spregevole di cane, maiale o *caṇḍālā*.
> 8. Vi sono poi coloro che non percorrono né l'una né l'altra delle

[25] Rispettivamente: Diels-Kranz fr. 117 (2006: 729), fr. 115 (2006: 727-728); tr. Reale.

[26] Cfr. Ch.Up. 5.3-10.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

due vie. Questi divengono quegli esseri infimi che si rivoltano senza posa su loro stessi. Nasci, muori: questa è la terza condizione[27].

Pur nella sua laconicità, questo è forse uno dei passi più espliciti in cui il nuovo dispositivo della rinascita apparentemente insegnato dagli *kṣatriya* ai *bhāhmaṇa* fa la sua comparsa nel corpus vedico. Ma la rinascita è qui descritta come un processo lungo e tortuoso, forse più vicino all'errare tormentato del frammento di Empedocle che al semplice e diretto gesto del cambiarsi d'abito.

Seguendo l'ipotesi di Obeyesekhere e tentando una ricognizione esplorativa che stimi i passi espliciti, ma non sempre univoci, nei quali nei *Veda* si descriva la dottrina *kṣatriya* della rinascita, il risultato è sorprendente. Il totale ammonta a circa 55 stanze sull'intero corpus vedico più antico. Inoltre, questi passi appaiono proprio nella sezione più tarda, le *Upaniṣad*, nelle quali, superando la complessa ritualistica precedente, la nobiltà guerriera si propone come soggetto dialettico e interlocutore di primo piano[28]. A quei passi testuali si devono poi coordinare quelli – e qui sta forse uno dei punti più interessanti – la cui lettera si discosta nettamente dal dispositivo della rinascita. Per esempio, nel già citato dialogo tra Yājñavalkya e Ārtabhāga nella *Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad*:

[27] Ch. Up. 5.10.6-8 (1988: 236): *abhraṃ bhūtvā megho bhavati | megho bhūtvā pravarṣati | ta iha vrīhiyavā oṣadhivanaspatayas tilamāsā iti jāyante 'to vai khalu durniṣprapataram | yo yo hy annam atti yo retaḥ siñcati tad bhūya eva bhavati* || 6 || *tad ya iha ramaṇīyacaraṇā abhyāśo ha yat te ramaṇīyāṃ yonim āpadyeran brāhmaṇayoniṃ vā kṣatriyayoniṃ vā vaiśyayoniṃ vā | atha ya iha kapūyacaraṇā abhyāśo ha yat te kapūyāṃ yonim āpadyerañ śvayonim vā sūkarayoniṃ vā caṇḍālayoniṃ vā* || 7 || *athaitayoḥ pathor na katareṇacana tānīmāni kṣudrāṇy asakṛdāvartīni bhūtāni bhavanti jāyasva mriyasveti* […] || 8 ||. Cfr. Ch. Up. (1976: 232-3). *Caṇḍālā* è una donna cosiddetta 'fuori casta'. Sui due percorsi detti cammino settentrionale e meridionale, si veda anche la seriore *Praśna Up.* ad 1.9-10. Si veda anche *Kaṭha Up*. 5.7 (1988: 396): *yonim anye prapadyante śarīratvāya dehinaḥ | sthāṇum anye 'nusaṃyanti yathākarma yathāśrutam* ||; «Alcuni cadono in un utero, a beneficio della corporeità di ciò che ha corpo. Altri conseguono l'immobilità, a seconda delle azioni e di quanto appreso»; cfr. Ka.Up. (1976: 364). Il termine *sthāṇu* potrebbe alludere all'immobilità vegetale.

[28] Mi riferisco in particolare alle *Upaniṣad* più antiche, come *Bṛhadāraṇyaka*, *Chāndogya* e *Kauṣītaki*. Con le *Upaniṣad* più tarde il quadro si complica. Cfr. n. 11. Per una approfondita analisi del tema, si veda W. Halbfass, *Karma und Wiedergeburt im indischen Denken*, Kreuzlingen 2000, Ed. it. *Karma e rinascita nel pensiero indiano,* a cura di M. Ferrara, tr. E. Sciarra. Torino 2021, cap. 2.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> "Yājñavalkya – disse [Ārtabhāga] – quando un uomo muore e la sua parola è andata nel fuoco, il respiro nel vento, l'occhio nel sole, la mente nella luna, l'udito nelle direzioni, il corpo nella terra, il sé (*ātman*) nello spazio, i peli nelle piante, i capelli negli alberi, il sangue e lo sperma si depositano nelle acque, dove si trova allora questo uomo?". "Prendi la mia mano, buon Ārtabhāga, noi due soli lo sapremo. Questo nostro [colloquio] non è da farsi in pubblico". E uscirono e ne parlarono. E ciò di cui parlarono fu l'azione (*karman*) e ciò che lodarono fu l'azione (*karman*): buoni si diventa infatti con le buone azioni, cattivi con le cattive. Allora si tacque Ārtabhāga, discendente di Jaratkāru[29].

La questione è aperta e di non facile soluzione. Al defunto che si decompone negli elementi naturali non sembra affatto sopravvivere quella soggettività che la *Kaṭha Upaniṣad* raffigurava come fiammella alta un dito (cfr. *supra*). Neppure è chiaro se *karman* sia da intendersi come condotta etica o, al contrario, come atto rituale. In ogni caso, *karman* non conduce ad alcuna condizione oltremondana, ma una sorta di perfezione di sé. Sempre nella *Bṛhadāraṇyaka Upaniṣad*, Yājñavalkya in dialogo con la moglie Maitreyī appare, se possibile, ancora più radicale:

> Disse Maitreyī: "Signore, mi hai turbato dicendo che non c'è coscienza dopo la morte". Quegli [Yājñavalkya] rispose: "In verità non dico nulla che possa turbare. Ma è certo che per avere coscienza è indispensabile questo [corpo]"[30].

E ancora, nella medesima *Upaniṣad*:

> [Yājñavalkya] interrogò [i *brahmaṇa* presenti] con queste strofe:
> "Simile a un albero signore della foresta è, invero, l'uomo.
> I peli sono le sue foglie, la pelle la scorza esterna.
> Dalla pelle il sangue trasuda, e così la linfa dalla scorza;
> quando è ferito ne sgorga [il sangue], come la linfa dall'albero colpito.
> Le sue carni sono l'alburno, le fibre i suoi tendini saldi,

[29] Bṛ.Up. 3.2.13 (1988: 80): *yājñavalkyeti hovāca - yatrāsya puruṣasya mṛtasyāgniṃ vāg apyeti vātaṃ prāṇaś cakṣur ādityaṃ manaś candraṃ diśaḥ śrotraṃ pṛthivīṃ śarīram ākāśam ātmauṣadhīr lomāni vanaspatīn keśā apsu lohitaṃ ca retaś ca nidhīyate kvāyaṃ tadā puruṣo bhavatīti | āhara saumya hastam ārtabhāga | āvām evaitasya vediṣyāvo na nāv etat sajana iti | tau hotkramya mantrayāṃ cakrāte | tau ha yad ūcatuḥ karma haiva tad ūcatuḥ | atha ha yat praśaṃsatuḥ karma haiva tat praśaśaṃsatuḥ | puṇyo vai puṇyena karmaṇā bhavati pāpaḥ pāpeneti | tato ha jāratkārava ārtabhāga upararāma ||*. Cfr. Bṛ.Up. (1976: 102).

[30] Bṛ.Up. 2.4.12 (1988: 68): *sā hovāca maitreyī - atraiva mā bhagavān amūmuhan na pretya saṃjñāstīti | sa hovāca - na vā are 'haṃ mohaṃ bravīmi | alaṃ vā ara idaṃ vijñānāya ||*. Cfr. Bṛ.Up. (1976: 92).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

> le ossa sono il durame, il midollo è come il midollo.
> Quando l'albero è abbattuto, ricresce rinnovato dalle sue radici.
> Un uomo mortale, stroncato dalla morte, da quale radice ricrescerà?
> Non dite "Dal seme", che viene da ciò che è vivo.
> L'albero ha un'origine che direttamente rimonta al seme, senza passaggio nella morte.
> Un albero, sradicato insieme con le radici, non ricrescerebbe.
> Stroncato dalla morte, un uomo mortale da quale radice potrà ricrescere?
> Nato una volta, non [ri]nasce. Chi potrebbe farlo nascere di nuovo?[31].

Il dispositivo retorico dell'abito, quale declinazione di immediata comprensione del principio di rinascita, non è dunque l'unico a disposizione delle tradizioni brahmaniche sulla corporeità. Il quadro è complesso e si avvale di diversi pesi e contrappesi, di certo mirati anche a contrastare le possibili derive implicite in una particolare strategia. Come abbiamo visto accostando la regola etica di Bṛhaspati al dispositivo dell'abito o le parole di Bhīṣma alla ritrovata determinazione guerresca di Arjuna, l'intreccio del *Mahābhārata* costituisce nel suo insieme una riflessione etica profonda e composita che trova nutrimento nei dilemmi della scelta, nella tensione dialettica tra doveri in conflitto. A parlare è l'intreccio plurale delle voci e delle immagini, non il singolo passo isolato. Questo sottile equilibrio dialettico tra gli opposti rifugge così da ogni precomprensione ingenua e trova espressione, per esempio, nelle parole di una *Upaniṣad* media, la *Īśāvāsya* (*Insegnamento del circonfuso dal Signore*; ca. IV-I sec. AEV). Nell'esistenza non c'è posto per facili risposte: sbaglia sia chi nega materialisticamente sia chi afferma spiritualisticamente, e viceversa.

> 12. Precipitano in cieche tenebre coloro che non riconoscono la nascita (*a-sambhūti*) e come in tenebra più fitta coloro che della nascita si compiacciono.

[31] Bṛ.Up. 3.9.28 (1988: 98-100): *tān haitaiḥ ślokaiḥ papraccha - yathā vṛkṣo vanaspatis tathaiva puruṣo 'mṛṣā | tasya lomāni parṇāni tvag asyotpāṭikā bahiḥ || tvaca evāsya rudhiraṃ prasyandi tvaca utpaṭaḥ | tasmāt tad ātṛṇṇāt praiti raso vṛkṣād ivāhatāt || māṃsāny asya śakarāṇi kināṭaṃ snāva tat sthiram | asthīny antarato dāruṇi majjā majjopamā kṛtā || yad vṛkṣo vṛkṇo rohati mūlān navataraḥ punaḥ | martyaḥ svin mṛtyunā vṛkṇaḥ kasmān mūlāt prarohati || retasa iti mā vocata jīvatas tat prajāyate | dhānāruha iva vai vṛkṣo 'ñjasā pretya sambhavaḥ || yat samūlam āvṛheyur vṛkṣaṃ na punar ābhavet | martyaḥ svin mṛtyunā vṛkṇaḥ kasmān mūlāt prarohati || jāta eva na jāyate ko nv enaṃ janayet punaḥ | vijñānam ānandaṃ brahma rātir dātuḥ parāyaṇam || jāta eva na jāyate ko nv enaṃ janayet punaḥ* […]. Cfr. Bṛ.Up. (1976: 92).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> 13. È diverso dalla nascita (*sambhava*), dicono, e diverso anche dalla non nascita, dicono. Così così abbiamo udito da quei saggi che ce l'hanno svelato[32].

Secondo le parole di Yama nella *Kaṭha Upaniṣad*, la "dottrina" riguardo al destino dell'individuo oltre la morte, di cui Yama stesso è il dio, «non può essere ottenuta con il ragionamento» e «non si dà accesso ad essa se non attraverso l'insegnamento di un altro, poiché è al di là del ragionamento e più sottile del mezzo di conoscenza più sottile»[33]. Posta tale sottigliezza, quella dottrina non può allora essere più ridotta alla semplice meccanica della trasmigrazione. L'argomentare delle *Upaniṣad* dispiega così una serie di altri dispositivi retorici che intrecciano azione, conoscenza e soggettività in modi ben meno prevedibili, come quello che si propone di far collassare in un corto circuito logico i confini dell'identità del singolo.

> 4.3. Di ciò attraverso cui [si esperisce] la forma, l'odore, il suono, il contatto, l'accoppiamento e attraverso cui persino si discrimina, cosa rimane?
> Questo è quello.
> …
> 5.4. Quando l'incorporato che sta nel corpo si stacca e si svincola dal corpo, cosa rimane? Questo è quello[34].

Questo è quello. Quel fruitore e «mangiatore di miele, identità (*ātman*) vivente e intima» è quell'assoluto (*brahman*). Questo principio cosciente e discriminante, più intimo di quanto lo sia qualsiasi io empirico, è quell'assoluto. «Tu sei quello, Śvetaketu»[35].

[32] Īś.Up. 12-13 (1988: 16): *andhaṃ tamaḥ praviśanti ye 'sambhūtim upāsate | tato bhūya iva te tamo ya u sambhūtyāṃ ratāḥ || anyad evāhuḥ saṃbhavād anyad āhur asaṃbhavāt | iti śuśruma dhīrāṇāṃ ye nas tad vicacakṣire ||*. Traduco con 'nascita' i termini *sambhūti* e *sambhava* che Della Casa rende con 'rinascita' (1976: 348-9) e Olivelle con 'becoming' e 'coming-into-being' (1988: 16).

[33] Rispettivamente: Ka.Up. 2.9a (1988: 382): *naiṣā tarkeṇa matir āpaneyā*; *ibid*. 2.8b: *ananyaprokte gatir atra nāsty aṇīyān hy atarkyam aṇupramāṇāt*. Cfr. Ka.Up. (1976: 357). Il medesimo concetto è ribadito in Ka.Up. 2.23.

[34] Ka.Up. 4.3 (1988: 392): *yena rūpaṃ rasaṃ gandhaṃ śabdān sparśīṃś ca maithunān | etenaiva vijānāti kim atra pariśiṣyate || etad vai tat ||*. Cfr. Ka.Up. (1976: 362). Ka.Up. 5.4 (1988: 396): *asya visraṃsamānasya śarīrasthasya dehinaḥ | dehād vimucyamānasya kim atra pariśiṣyate || etad vai tat ||*. Cfr. Ka.Up. (1976: 364).

[35] Ch.Up. 6.8.7 (1988: 252): *tat tvam asi śvetaketu*. Qui è Uddālaka Āruṇi a parlare al figlio Śvetaketu.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

> 10. Ciò che è qui è là; ciò che è là è anche qui. Ottiene morte su morte chi qui vede separazione.
> 11. Soltanto con la mente può essere colto: qui non c'è alcuna separazione. Passa di morte in morte chi qui vede separazione[36].

Il dispositivo dell'abito aveva introdotto uno scarto tra corpo e soggettività e confuso l'equazione corpo-identità, scardinandone il vincolo. Una distanza capace di consolare e stemperare i dolori del corpo si era aperta, insieme a uno spazio di manovra che permetteva l'azione libera, anche gratuita, e rendeva possibile l'ingaggio in battaglia. Ora, con questo nuovo dispositivo, la soggettività si espande e quello scarto si richiude. L'estensione dei confini dell'identità rende l'applicazione della regola etica di Bṛhaspati letterale, perché ciò che è fatto all'altro è fatto a me stesso. Nelle parole della *Īśā Upaniṣad*:

> Ma di fronte a colui che riconosce nel proprio sé tutte le creature e in tutte le creature vede il proprio sé, di fronte a costui [l'assoluto] non cerca più di sfuggire[37].

L'*Upaniṣad* invita l'individuo a risalire a ritroso la propria genealogia nella catena degli effetti e delle cause alla ricerca della propria "radice" (cfr. Ch. Up. 6.8.6; 1988: 252), per scoprire che questi non è relativo e dispensabile, ma solo la definizione dei suoi confini lo è. Gli effetti di questa nuova manovra dialettica non possono essere arrestati. Ne consegue che la rilettura retrospettiva dell'immagine dell'abito secondo questo nuovo dispositivo ne cambia del tutto la natura e gli effetti, e il *dehin*, 'colui che ha corpo' e possedeva l'abito, cambia di segno: da relativo individuale ad assoluto incondizionato.

> 6.5. Ecco come. I fiumi scorrono andando verso l'oceano e una volta raggiunto l'oceano trovano la loro fine. I loro nomi e forme vanno persi e allora si dice che non resta che l'oceano. Così le sedici parti [costituenti l'esperienza] dell'osservatore cosciente tendono verso il *puro soggetto* e una volta raggiunto questo puro soggetto trovano la loro fine. I loro nomi e forme vanno persi e allora si dice che non resta che il puro soggetto, unico e immortale. Su questo c'è un verso:

[36] Ka.Up. 4.10-11 (1988: 394): *yad eveha tad amutra yad amutra tad anv iha | mṛtyoḥ sa mṛtyum āpnoti ya iha nāneva paśyati || manasaivedam āptavyaṃ neha nānāsti kiṃcana | mṛtyoḥ sa mṛtyuṃ gacchati ya iha nāneva paśyati ||*. Cfr. Ka.Up. (1976: 363).

[37] Īṣ.Up. 6 (1988: 406): *yas tu sarvāṇi bhūtāny ātmany evānupaśyati | sarvabhūteṣu cātmānaṃ tato na vijugupsate ||*. Cfr. Īṣ.Up. (1976: 347).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

6.6. Ciò in cui le parti sono infisse, come i raggi sul mozzo.
Conosci questo puro soggetto, che deve essere conosciuto,
così che la morte non ti turbi[38].

Bibliografia

Testi sanscriti

MB - *Mahābhārata* 13, Electronic text (C) Bhandarkar Oriental Research Institute, Pune, India, 1999; Muneo Tokunaga et al. GRETIL - Göttingen Register of Electronic Texts in Indian Languages;
http://gretil.sub.uni-goettingen.de/gretil/1_sanskr/2_epic/mbh/mbh_13_u.htm

BG - 1) *The Bhagavadgītā in the Mahābhārata*, J.A.B. van Buitenen (ed). Chicago 1981: University of Chicago Press; 2) *Bhagavadgītā*, a c. di A-M. Esnoul, B. Candian. Milano 1976: Adelphi; 3) *The Bhagavad-gita*, Ryder, A.W. (ed). Chicago 1929: The University of Chicago Press.

Upaniṣad - 1) *The Early Upaniṣads. Annotated Text and Translation*. Patrick Olivelle (ed). Oxford 1998: Oxford University Press; 2) *Upaniṣad*, a c. di Carlo Della Casa. Torino 1976: UTET.

Altri testi

Agamben G., *Che cos'è un dispositivo*, Milano 2006.

Bataille G., *La Part maudite. Précédé par La notion de dépense,* Paris 1933. Réédition, Paris 1967.

Chattopadhyaya D., *Lokāyata: A Study in Ancient Indian Materialism*, Delhi 1959.

Cohen S. (ed), *The Upaniṣads. A Complete Guide*, New York 2018.

Davis R.H., *The Bhagavadgītā. A Biography*, Princeton 2015.

[38] La *Praśna Upaniṣad* o *Insegnamento in domande* è una *Upaniṣad* tra le più tarde tra le antiche (ca. I sec. ev). Il passo tradotto è ad Pr.Up. 6.5 (1988: 470): *sa yathemā nadyaḥ syandamānāḥ samudrāyaṇāḥ samudraṃ prāpyāstaṃ gacchanti | bhidyete tāsāṃ nāmarūpe | samudra ity evaṃ procyate | evam evāsya paridraṣṭur imāḥ ṣoḍaśa kalāḥ puruṣāyaṇāḥ puruṣaṃ prāpyāstaṃ gacchanti | bhidyete cāsāṃ nāmarūpe | puruṣa ity evaṃ procyate | sa eṣo 'kalo 'mṛto bhavati tadeṣa ślokaḥ || arā iva rathanābhau kalā yasmin pratiṣṭhitāḥ | taṃ vedyaṃ puruṣaṃ veda yathā mā vo mṛtyuḥ parivyathā iti ||*. Cfr. Pr.Up. (1976: 394-5). Per tentare di distinguerlo dal soggetto empirico, traduco qui con 'puro soggetto' il polisemico *puruṣa*: uomo, soggetto, persona, soggettività, coscienzialità; *paridraṣṭṛ* è reso con 'osservatore cosciente'. Le sedici parti costitutive sono elencate alla stanza precedente (*ivi*, 6.4): soffi vitali, fede, spazio, aria, fuoco, acqua, terra, sensi, mente, cibo, forza, austerità o calore, formule vediche, azioni, mondi, nomi (cfr. Bṛ.Up. 1.5.14). Come vuole la chiusa del verso, le sedici parti convergono all'osservatore cosciente come i raggi di una ruota.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Dostoevskij F.M., *Brat'ja Karamazovy,* 1879, Tr. it. *I fratelli Karamazov*, a cura di A. Polledro, Milano 1974.
Reale G., *Purificazioni*, in *I presocratici. Prima traduzione integrale con testi originali a fronte delle testimonianze e dei frammenti di Hermann Diels e Walther Kranz*, Milano 2006.
Halbfass W., *Karma und Wiedergeburt im indischen Denken*, Kreuzlingen 2000, ed. it. *Karma e rinascita nel pensiero indiano,* a cura di M. Ferrara, tr. it. E. Sciarra. Torino 2021.
Hijaya J.A., 'The *Gītā* of Robert J. Oppenheimer', *Proceedings of the American Philosophical Society,* 2000, 144(2), 13-32.
Hillman J., *The Force of Character. And the Lasting Life,* 1999, Tr. it. A. Bottini, *La forza del carattere. La vita che dura,* Milano 2000.
Hobbes T., *De corpore*, W. Molesworth (ed). London 1839, 1655/6.
Jungk R., *Brighter than a Thousand Suns: A Personal History of the Atomic Scientists*, New York, 1958.
NBC News (1965). Motion Picture MP66-17, "The Decision to Drop the Bomb"; documentary produced by Fred Freed, narrated by Chet Huntley, 31 min, in *www.trumanlibrary.gov.*
Obeyesekhere G., *Imagining Karma. Ethical Transformation in Amerindian, Buddhist and Greek Rebirth,* Berkeley 2002.
Otto R., *Das Heilige. Über das Irrationale in der Idee des Göttlichen und sein Verhältnis zum Rationalen*. Breslau 1917, Tr. it. *Il sacro*, a cura di E. Buonaiuti, Milano 2024.
Staal F., *Discovering the Vedas: Origins, Mantras, Rituals, Insights*, New Delhi 2008.
Traglia A. (a cura di), Plutarco, *Vite*, Vol. I, Torino 1992.
Victoria B.A., *Zen at War*, 2006², Lanham.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Matteo Cestari

Etica e bioetica nel mondo buddhista. Il caso giapponese

Sommario: 1. Buddhismi e tanatoetica. – 2. Religione, stato e bioetica in Giappone. – 3. La morte cerebrale in Giappone. – Bibliografia.

1. *Buddhismi e tanatoetica*

In questo saggio, farò spesso riferimento al caso del Giappone, come esempio di un paese di area buddhista, pienamente integrato nelle dinamiche economiche, sociali e culturali del mondo moderno. In Giappone, possiamo osservare come un esempio di etiche buddhiste viene a interagire e a integrarsi con la situazione storico-culturale e sociale di un paese moderno. Mi riferirò in particolare alla tanatoetica, ossia al modo in cui la morte viene affrontata nel dibattito bioetico di ispirazione buddhista. Nelle varie vie buddhiste, viene generalmente posta una forte enfasi sulla cura spirituale, ma non a spese del corpo, e anche se non mancano casi di pratiche estreme, queste non sono generalmente intese in senso dualistico come mortificazione della carne a favore dello spirito, quanto piuttosto come forme radicali di pratica che il singolo praticante o lo specifico gruppo possono sentire necessarie. Ciò si traduce in un certo pragmatismo rispetto alla cura del corpo o all'adozione delle tecniche mediche, anche se non mancano polemiche anche accese, come quelle relative alla morte cerebrale, come vedremo. Storicamente nel Giappone premoderno, ad esempio in epoca Edo (1602-1868), i medici erano spesso monaci e varie correnti del culto della montagna (Shugendō), a loro volta influenzate da pratiche e idee buddhiste, fungevano da guaritori[1]. Questa tendenza al pragmatismo rispetto alla tecnica medica da parte dei buddhisti può forse essere associata anche alla mancanza

[1] H. Miyake, *Religious Rituals in Shugendo. A Summary*, in *Japanese Journal of Religious Studies,* 1989, 16 (2–3), 101-116.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

di autorità religiose centralizzate. Di fatto nei paesi in cui si è diffuso, tanto in Asia, quanto più di recente negli Stati Uniti e in Europa il messaggio di Buddha si è adattato alle culture locali (pratiche mediche incluse). Nella modernità, il rapporto pragmatico con il sapere e la tecnologia medica da parte delle istituzioni buddhiste ha comportato un atteggiamento tendenzialmente favorevole alla ricerca scientifica, come testimonia il caso del Dalai Lama che ha affermato la sostanziale convergenza fra scienza ed esperienza spirituale buddhista, anche a costo di lasciar cadere le pratiche non scientifiche presenti nella propria tradizione[2]. Ciò determina però anche una tendenza alla frammentazione, con le realtà locali che presentano problematiche ed approcci molto localizzati, come nel caso del Giappone, che approfondirò successivamente.

Prima di entrare nel merito di alcune tematiche di bioetica, è necessario dare una panoramica del modo in cui alcune prospettive buddhiste concepiscono la morte. Altrove ho osservato che è caratteristica assai comune dei discorsi sulla morte una certa tendenza alla sua trasfigurazione, anche quando non viene negata del tutto. Viene ad esempio ammorbidita, umanizzata, resa comprensibile e caricata di significati ulteriori, che si potrebbero definire tutt'altro che evidenti. Questo approccio che trasfigura la morte mostra la nostra fatica ad affrontare la nostra fine[3]. Anche nel mondo buddhista trasfigurativismo e fenomenalismo sono entrambi presenti. Troviamo così posizioni molto diverse fra loro: dall'approccio trasfigurativo dell'*Ōjōyōshū* (Elementi essenziali per la rinascita nella Terra Pura, 985), un testo famosissimo scritto dal monaco amidista Genshin (942-1017) che descriveva la rinascita nell'aldilà fra inferni e paradisi, all'approccio rigorosamente fenomenalistico di numerosi testi *chan* e *zen*, come il caso 55 del *Biyanlu* (1125 e.c.) e numerosi passi di Dōgen (1200-1253)[4]. Si veda a titolo di esempio questa citazione tratta dal capitolo *Shōji* (*saṃsāra*) della sua opera principale *Shōbōgenzō*:

> To seek Buddha apart from birth-death [*shōji* or *saṃsāra*] is like pointing the thrills of a cart northward when you want to go south to Yuezhou, or facing south to see the northern Dipper; it only fur-

[2] Cfr. il seguente articolo del Dalai Lama originariamente scritto sul *New York Times* del 12 novembre 2005: *www.dalailama.com/news/2005/our-faith-in-science* (26/01/2025).

[3] M. Cestari, *"Each Death Is Unique". Beyond Epistemic Transfiguration in Thanatology*, in *Death and Desire in Contemporary Japan. Representing, Practicing, Performing* (a cura di A. De Antoni e M. Raveri), Venezia 2017, 35-78.

[4] M. Cestari, *"Each Death,* cit., 63 ss.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

> thers the conditions of birth-death and deprives you all the more of the way of deliverance [*gedatsu* or *vimokṣa.*][5]

La morte nel mondo buddhista non è "solo" morte, ma è strettamente legata alla vita, come si nota nella traduzione della parola sanscrita *saṃsāra* in sino-giapponese, che letteralmente indica nascita-morte (*shōji*), ossia un ciclo complessivo. In un contesto indiano, la morte è parte del mondo di sofferenza da cui è necessario liberarsi e forma un tutt'uno con la vecchiaia (*jarāmaraṇa*) e rappresenta la disgregazione dei vari composti sia fisici che mentali, detti *skandha*. Questa disgregazione pone fine alla fusione fra i vari componenti dell'essere umano[6]. Non si tratta della fine di un'unità originaria e irripetibile, dato che l'io nella dottrina buddhista esiste solo in senso funzionale e non metafisico e costituisce uno stato temporaneo, non eterno. Anzi, in molte vie buddhiste era considerato necessario sperimentare questa transitorietà dell'io tramite specifiche pratiche. Ciò era possibile in vari modi, ad esempio con vari esercizi di meditazione. Esistevano perfino alcune pratiche che, specialmente in India, prevedevano la contemplazione di cadaveri reali o, in Cina o Giappone, di dipinti che ritraevano i nove stadi di decomposizione del cadavere (*kusōzu*)[7], solitamente femminile, come accadeva in base alla prospettiva tendenzialmente maschilista dell'epoca. Questa attenzione alle fasi della decomposizione del corpo era pensata come un'occasione per i monaci di trasformare il loro desiderio sessuale in una maggiore consapevolezza della propria caducità.

Questo è solo un esempio, piuttosto estremo, delle modalità di pensare la morte nelle varie scuole buddhiste. Essendo molto permeabili all'ambiente in cui si inculturano, culti e pratiche buddhiste si sono adattati alle culture dei luoghi in cui si sono diffusi. Ciò ha determinato l'emergere di concezioni piuttosto diversificate della morte e delle pratiche relative. Ad esempio, se in Giappone erano presenti pratiche che insistevano sul disfacimento del corpo, come il *kusōzu*, erano presenti anche culti e pratiche che intersecandosi con culti sciamanici, interpretavano il corpo come un'unità originaria e indivisibile, di cui la morte rappresentava

[5] N. W. Dōgen e A. Masao, *The Heart of Dōgen's Shōbōgenzō*, Albany 2002, 106.

[6] A. Crisma, *Dalla morte cardiaca alla morte cerebrale nella Cina contemporanea,* in *Storia della definizione di morte* (a cura di F.P. de Ceglia), Milano 2014, 512-513.

7 G. Chin, *The Gender of Buddhist Truth: The Female Corpse in a Group of Japanese Paintings*, in *Japanese Journal of Religious Studies*, 1998, 25 (3/4).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

una lacerazione, e si riteneva possibile sospendere e trasformare tale declino in una specie di immortalità o non-mortalità.

Ad esempio, c'era una credenza religiosa diffusa in Giappone, ma anche in Cina e in altre aree dell'Asia, che riteneva possibile per alcune figure religiose rimanere sospese in uno stato intermedio fra la vita e la morte. Questo stato esterno al divenire era guadagnato attraverso una serie di esercizi ascetici e mentali che permettevano di diventare *sokushin butsu* (in giapponese, un «Buddha nel proprio stesso corpo»), entrando idealmente in uno stato di meditazione permanente. Molti di questi asceti appartenevano allo Shugendō, il culto della montagna che univa il Buddhismo esoterico alle pratiche sciamaniche[8]. I *sokushin butsu* non erano solo giapponesi, ma erano diffusi, anche se in modo semi-ufficiale, in tutta l'Asia Orientale. In Cina troviamo pratiche simili anche nel Chan (lo Zen cinese). Perfino Huineng (638-713), il famoso quinto patriarca della scuola, si troverebbe in uno stato di eterna meditazione nel tempio di Nanhuan a Shaoguan (provincia del Guandong, Cina meridionale). Altri casi si registrano nel sud-est asiatico e in Tibet. Come interpretare queste figure? Secondo Massimo Raveri sarebbe molto riduttivo leggere le figure degli asceti estremi come applicazione o espressione diretta di teorie filosofiche o religiose. In realtà, è proprio l'opacità teoretica del loro corpo incorrotto a rappresentare una radicale messa in discussione dell'ordine simbolico e sociale[9]. La loro condizione liminale stravolge le categorie sociali e filosofiche della morte e della transitorietà, interrompe la tenuta delle definizioni sociali e ostruisce il senso, attraverso l'uso di un sacro che sfugge alle regole del mondo umano. Ciò dà adito a moltissime interpretazioni religiose a seconda delle esigenze della società e del momento storico[10].

Dalla prospettiva della storia delle religioni giapponesi, si dovrebbe inoltre osservare l'importanza del corpo-reliquia del santo, aspetto che non è molto lontano da ciò che rilevava Dobbins rispetto alle scuole buddhiste di epoca Kamakura (1185-1333): «[…] just

[8] Cfr. I. Hori, *Self-Mummified Buddhas in Japan. An Aspect of the Shugen-Dô ("Mountain Asceticism") Sect*, in *History of Religions,* 1962, 1 (2), 222-242. Per approcci recenti, cfr. C.S. Carter, *A Path into the Mountains. Shugendō and Mount Togakushi*, Honolulu 2022, A. Castiglioni, F. Rambelli e C. Roth (a cura di), *Defining Shugendō: Critical Studies on Japanese Mountain Religion*, London-New York, 2020, e A.G. Grapard, *Mountain Mandalas: Shugendō in Kyushu,* London-New York, 2016.

[9] M. Raveri, *Il corpo e il paradiso. Le tentazioni estreme dell'ascesi*, Venezia 1992, 32-36.

[10] M. Raveri, *Il corpo,* cit., 55-57.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

as the living master was considered the descendant and embodiment of the Buddha, likewise the deceased master, once transformed through mummification or cremation, continued to embody the Buddha essence»[11]. Il culto delle reliquie a cui si riferisce il *sokushin butsu* era inteso come manifestazione concreta e ancora vibrante del sacro nel mondo. Svolgevano questa funzione i corpi dei santi, dei maestri, i loro oggetti personali e le loro opere dirette e, laddove questi oggetti non erano reperibili, le loro raffigurazioni (*chinzō*), spesso estremamente realistiche, come nei ritratti *zen*. Le reliquie come i corpi incorrotti diventavano una modalità di manifestazione del Buddha nel mondo, che rendeva più facile per i seguaci il raggiungimento e riversavano sui devoti i meriti del maestro.

Oltre ai *sokushin butsu*, fra le pratiche di ascesi estrema in Asia Orientale vanno ricordati i monaci che nel Giappone meridionale si inabissavano nel mare (*fudaraku tokai*) per raggiungere rapidamente la terra pura del buddha Amida[12], o anche i monaci che si immolano nel fuoco. Il caso recente più famoso si ebbe in Vietnam dove il monaco Thích Quảng Đức nel 1963 si diede alle fiamme per porre fine alla guerra nel suo paese. Non tutti questi casi vanno considerati suicidi, almeno dal punto di vista emico, anche se lo sono da una prospettiva medica. Emicamente, non erano suicidi i *sokushin butsu*, che anzi miravano a uscire dalla dicotomia vita/morte, mentre lo erano consapevolmente i monaci che si danno alle fiamme, che motivavano un atto così radicale con la volontà di distribuire a tutta la comunità i meriti della loro pratica. Questi asceti sarebbero così equiparabili alle figure di quei *bodhisattva* delle raccolte di racconti agiografici buddhisti (*Jātaka*) che donavano il proprio corpo agli esseri bisognosi di salvezza[13]. Sono invece più simili a classici suicidi i casi di quei monaci che si lasciavano affondare nel mare, dato che il loro intento era quello di morire nel punto esatto in cui, secondo la tradizione, si riteneva ci fosse l'ingresso alla terra pura del Buddha Amida, che davanti a tanta devozione li avrebbe salvati.

Tuttavia, oggi nei paesi dove i culti buddhisti sono diffusi, Giappone compreso, il suicidio e l'eutanasia sono considerati

[11] J.C. Dobbins, *Envisioning Kamakura Buddhism*, in *Re-Visioning «Kamakura» Buddhism* (a cura di R. Payne), Honolulu 1998, 33.

[12] T. Hino, *Ocean of Suffering, Boat of Compassion: A Study of the Fudaraku Tokai and Urashima in Anecdotal (Setsuwa) Literature*, in *Journal of the American Academy of Religion,* 2012, 80 (4), 1049-1076.

[13] R. Ohnuma, *Head, Eyes, Flesh and Blood: Giving Away the Body in Indian Buddhist Literature*, New York 2007; A. Sheravanichkul, *Self-Sacrifice of the Bodhisatta in the Paññāsa Jātaka*, in *Religion Compass,* 2008, 2 (5), 769-787.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

forme di omicidio e sono giudicati inammissibili, ma per alcuni buddhisti se lo scopo è alleviare la sofferenza e permettere una "buona morte", queste pratiche possono essere considerate atti compassionevoli. Ad esempio, ciò avviene con i buddhisti tibetani che cercano di restare coscienti al momento della morte, perché ritengono che la qualità del loro trapasso determini in parte anche la qualità della loro rinascita[14]. A proposito della questione della rinascita, le diverse correnti buddhiste hanno posizioni piuttosto diversificate. Ad esempio, nel Buddhismo tibetano la rinascita è una convinzione molto radicata, che peraltro si trova in numerosissimi testi del canone buddhista antico, dove si parla di vite precedenti del Buddha e di varie vite necessarie per ottenere la liberazione. All'estremo opposto, alcune voci buddhiste europee e nordamericane promuovono un atteggiamento agnostico rispetto alla rinascita[15], spesso sulla base di posizioni che si trovano in autori come Dōgen. Queste differenze fanno parte di una fisiologica dialettica di posizioni che interessa i vari Buddhismi, e che possono influenzare molto le questioni di bioetica.

Anche l'aborto rientra in questa casistica. Per alcuni buddhisti, potrebbe impedire la rinascita e avrebbe pesanti ripercussioni karmiche[16], ma non tutti sono concordi. Generalmente condannato dalla cultura buddhista come una forma di omicidio, soprattutto fra i buddhisti euro-americani si è sviluppato un acceso dibattito sulla liceità dell'interruzione di gravidanza, prima che il feto acquisisca la senzienza. Il problema è dunque determinare il momento in cui inizierebbe tale condizione del feto[17]. Damien Keown[18] sostiene che sia da evitare sempre, perché basta la formazione dell'embrione per rendere questa pratica un omicidio. Altri invece sottolineano come la senzienza richieda la formazione di tutti e cinque i componenti dell'individuo (corpo fisico, sentimenti, percezioni, volontà e coscienza). In questo spettro di risposte, alcune posizioni buddhiste sull'aborto fanno emergere una vena utilitarista, che fa leva sulla complessità dei contesti e la compassione che andrebbe applicata. Ad esempio, per il Dalai Lama, l'aborto

[14] J. Hughes, *Buddhist,* cit., 129.

[15] S. Batchelor, *Buddhism Without Beliefs. A Contemporary Guide to Awakening*, New York 1997; S. Batchelor, *After Buddhism. Rethinking the Dharma for a Secular Age,* New Haven 2015; S. Batchelor, *Secular Buddhism. Imagining the Dharma in an Uncertain World*, New Haven 2017.

[16] J. Hughes, *Buddhist,* cit., 128-129.

[17] J. Hughes, *Buddhist,* cit., 129.

[18] D. Keown, *Buddhism & Bioethics*, New York 1995, 65-122.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

è inappropriato, ma ricorrere a questa pratica sarebbe comprensibile quando non farlo provocherebbe una sofferenza maggiore[19]. In Giappone, è impossibile parlare dell'aborto senza incrociare il tema dei riti chiamati *mizuko kuyō*, lett. "riti per i figli dell'acqua". Questi culti per le anime dei bimbi mai nati sono pensati come una risposta rituale per neutralizzare il senso di colpa e permettere ai familiari di superare il trauma[20]. L'attenzione per la morte che si rileva nei culti buddhisti emerge anche dall'attenzione di vari gruppi buddhisti per il fine vita e il *counseling* collegato. Non è un caso che in tutto il mondo gruppi tibetani, *zen* o *vipassana* siano molto attivi nella gestione degli *hospice* e del fine vita[21].

Un importante capitolo della tanatoetica buddhista riguarda la definizione dei criteri di morte, oggetto di un grande dibattito. Secondo Keown, la tradizione buddhista identifica tre principali criteri per definire se un essere umano è vivo o morto: vitalità, calore e coscienza[22]. Egli sostiene che questi criteri in epoca premoderna fossero già applicati dai monaci, che anticipavano una questione che sarebbe diventata comune nella moderna tecnologia medica. La necessità per i monaci di definire questi criteri era infatti legata al bisogno di distinguere la morte dagli stati di coscienza profonda che possono insorgere durante la meditazione e che comportano un estremo rallentamento del battito cardiaco e del respiro[23]. Così, in varie scuole buddhiste la morte di un monaco che medita veniva ufficializzata al comparire dell'*algor mortis*, ossia una delle prime fasi del processo di decomposizione, in cui la temperatura corporea crolla a causa della fine dei meccanismi omeotermici dell'organismo. Se in un esperimento di pensiero immaginassimo di applicare questo criterio oggi, certamente si creerebbero svariati problemi, soprattutto per la necessità di effettuare molto rapidamente la diagnosi di morte. In questo contesto, non è un'opzione accettabile aspettare l'inizio del processo di decomposizione per dichiarare morto un paziente, ma ciò è legato all'introduzione del criterio di morte cerebrale. Keown rifiuta tale criterio perché a

[19] J.K. Armstrong, *The Middle Way of Abortion*, in *Lion's Roar*, 2021, in *www.lionsroar.com/the-middle-way-of-abortion*.

[20] W.R. LaFleur, *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan,* Princeton 1992, 155.

[21] K. Chitwood, *Dying 'the Buddhist Way' Gains in Hospice Centers in the West*, in *RNS* (blog) *religionnews.com/2020/11/12/death-and-dying-the-buddhist-way-in-berlin* (12/11/2020).

[22] D. Keown, *Buddhism &*, cit., 145.

[23] D. Keown, *Buddhism, Brain Death and Organ Transplantation*, in *Journal of Buddhist Ethics,* 2010 17, 9–13.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

differenza dell'*algor mortis* è legato al funzionamento di un singolo organo e non è una condizione sistemica. Anche secondo Tsomo per poter parlare di morte nel Buddhismo è necessario che i cinque componenti dell'individuo si disfino e la sua unità psicofisica si disgreghi. Quindi, non sarebbe accettabile definire morto un individuo nel cui corpo abbia cessato di funzionare un solo organo[24]. In realtà, nei vari paesi in cui sono diffuse le scuole buddhiste si incontrano situazioni differenti. In questo senso, è utile portare l'esempio del Giappone, che illustra un caso in cui religione, società e stato entrano nel dibattito bioetico.

2. *Religione, stato e bioetica in Giappone*

Se ci focalizziamo sulla situazione dei singoli paesi in cui i culti buddhisti sono diffusi, le pratiche buddhiste sono solo uno dei vari fattori che influenzano la bioetica. In Giappone, risultano determinanti i meccanismi moderni legati allo sviluppo dello stato-nazione, in particolare all'idea di "tradizione culturale giapponese" e alla moderna etica pubblica ad essa collegata, forgiate dal governo e dalle *élite* del paese.

Nella società premoderna, la sacralità *borderline* degli asceti estremi prima ricordati veniva presa a modello e sacralizzata da alcune frange della popolazione, ma era ufficialmente osteggiata dalle autorità. Durante la modernizzazione a partire dal 1868, il governo Meiji ebbe i mezzi e l'organizzazione per reprimere queste tendenze religiose devianti e potenzialmente eversive. Si procedette quindi alla loro sistematica normalizzazione o soppressione. Oltre a proibire i culti potenzialmente destabilizzanti, il governo Meiji moralizzò la dimensione religiosa e diffuse una visione della società e dell'essere umano pienamente moderna, in cui la gestione della salute era prerogativa esclusiva della burocrazia statale e della scienza medica. Per usare la terminologia di Foucault, venne esteso a tutta la società un controllo disciplinare e biopolitico, con conseguenze molto rilevanti per la società e la cultura. Venne organizzato uno spazio privato, a cui doveva appartenere la religione, distinto nettamente da uno spazio pubblico, in cui rientravano politica e morale[25]. Essendo riposizionate

[24] K.L. Tsomo, *Into the Jaws of Yama, Lord of Death: Buddhism, Bioethics, and Death*, Albany 2006, 161.

[25] J.A. Josephson, *The Invention of Religion in Japan*, Chicago 2012, 225-226.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

in un contesto privato, le figure religiose che si occupavano anche di salute vennero esautorate da tale compito e furono rapidamente sostituite con la sanità e i funzionari pubblici. Così, le sciamane *itako*, i praticanti dello Shugendō, ma anche i monaci buddhisti da cui spesso provenivano i medici non poterono più esercitare pubblicamente il loro ruolo. Durante la fase di modernizzazione del paese, si compì dunque il passaggio da una cura della salute gestita (anche) da figure di culto a una cura della salute gestita interamente dallo stato e dalla scienza. Il controllo della salute dei propri cittadini rende lo stato moderno giapponese pienamente biopolitico, in linea con gli altri stati-nazione moderni. Questa vocazione continua peraltro ancora oggi in modo molto deciso anche da un punto di vista ideologico, se è vero che, come ricorda Morioka Masahiro, il governo oggi si assume l'incarico di istruire gli studenti sul senso della vita, pubblicando testi dedicati da studiare nelle scuole[26]. In aggiunta, nel Giappone moderno il controllo disciplinare ha spesso assunto la forma di sedicenti "tradizioni culturali", ma in realtà "neo-tradizionali": ad esempio, le arti marziali o numerose arti performative, che attualizzano nei corpi dei cittadini un *ethos* unificato e coerente, non sono mai esistite nel passato e solo a partire dal periodo Meiji (1868-1912) sono venute a definirsi come forme di identità culturale e politica[27]. Come in ogni paese moderno, la rilettura e la ri-attuazione del passato è funzionale alla costruzione nel presente di una società coesa e orientata in senso nazionalistico e produttivistico. Non è un caso che durante l'epoca Meiji una delle fondamentali ideologie della propaganda sia stato il concetto di *kokutai* o "corpo della nazione" e che le dottrine appena elaborate dello "Shintō di stato" (*kokka shintō*) abbiano popolarizzato l'idea che l'imperatore era il discendente biologico della dea Amaterasu, dio egli stesso (*arahitogami*) e padre biologico di tutti i giapponesi[28]. Queste forme di ideologia di fatto presuppongono un imponente e capillare controllo biopolitico e disciplinare sulla popolazione. In questo quadro rientrò anche la politica religiosa di epoca Meiji.

Per capire in che modo la religione divenne parte dello sforzo di modernizzazione, è necessario comprendere l'orizzonte politico-diplomatico e culturale giapponese, a fine Ottocento – inizio

[26] M. Morioka, *The Concept of Life in Contemporary Japan*, in *The Review of Life Studies,* 2012, 2, 44 ss.

[27] S. Vlastos, *Mirror of Modernity. Invented Traditions of Modern Japan*, Berkeley, Calif., London 1998.

[28] H. Hardacre, *Shintō and the State. 1868-1988*, Princeton 1989.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Novecento. Per entrare nella ristretta cerchia dei paesi "civili", il Giappone doveva dimostrare di avere raggiunto pienamente un certo livello di moralità pubblica. La credibilità internazionale di un paese dipendeva dal grado di "civiltà" raggiunto e ciò definiva se quel paese poteva rientrare nell'ordine internazionale deciso dalle potenze coloniali. Queste peraltro godevano di un controllo quasi assoluto sul mondo e a loro discrezione potevano imporre trattati ineguali, com'era successo con la Cina dopo le Guerre dell'Oppio (1839-1842 e 1856-1860), o estendere i propri territori a spese di quei paesi giudicati non conformi agli standard di civiltà. La colonizzazione e l'ordine internazionale che scaturì dall'imperialismo ebbero un enorme peso sulla formazione dell'idea di "cultura giapponese" per come la si intende oggi e indirettamente anche sull'etica biopolitica.

Per evitare di essere colonizzato, a partire dal 1868 il Giappone iniziò un programma ambiziosissimo di trasformazioni in senso moderno in ogni settore: dall'educazione all'esercito, dal sapere accademico all'apparato industriale. Anche la scienza medica del paese si allineò agli standard medici internazionali. Durante la modernità, con la gestione biopolitica dello stato, anche in Giappone la definizione di salute e quindi anche di morte diventarono territorio esclusivo del "sapere-potere" e ciò è in linea con l'idea di uno stato-nazione moderno come «banca del capitale simbolico»[29] che definisce anche i criteri di salute e di vita e morte, mentre gli scienziati e i tecnocrati forniscono le alternative possibili e il contesto tecnico-scientifico entro cui lo stato può muoversi. In questo contesto, divenne fondamentale che lo stato e la scienza-tecnica individuassero una definizione vincolante della morte e che tale definizione venisse applicata ovunque nella società e nel modo di pensare. Le idee non conformi provenienti dall'epoca precedente non vennero del tutto sostituite, ma furono modellate e adattate in vista di un'armonizzazione accettabile per i parametri moderni. Tuttavia fu anche necessario eliminare alcune pratiche giudicate immorali o superstiziose.

La contrapposizione scienza/superstizione diventò così un utilissimo dispositivo dialettico di sapere-potere che doveva dimostrare alla comunità internazionale che il Giappone si era civilizzato. Sul piano interno, l'apparato disciplinare rivolto alla popolazione doveva vietare alcune pratiche premoderne che in-

[29] P. Bourdieu, *Sullo stato. Corso al Collège de France Volume II (1990-1992)*, Milano 2021, 39.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

cludevano alcuni aspetti del culto dei morti, anche se in una certa misura alcune di queste pratiche sopravvissero nella clandestinità e tornarono ad affiorare in seguito. Fra le pratiche "superstiziose" da cancellare in epoca Meiji ci furono ad esempio tutte le pratiche sciamaniche di contatto con i defunti (*kuchiyose*), gli esorcismi e le guarigioni tramite l'intervento di santoni, guaritori o sciamane. Anche le pratiche di trasformazione del proprio corpo in Buddha (*sokushin butsu*) vennero vietate. Ciò che in precedenza era percepito come un atto religioso (l'entrata in uno stato di meditazione permanente) per la prima volta si trasformò pubblicamente in un inaccettabile suicidio, mentre i corpi sacri che partecipavano del carattere non classificabile delle divinità vennero liquidati come semplici mummie, retaggio di un passato da superare presto.

3. *La morte cerebrale in Giappone*

Nella storia dei criteri di morte in Giappone, una svolta arrivò verso la fine del Ventesimo secolo, quando alla morte cardio-polmonare – fino ad allora l'unico criterio di morte accettato dai protocolli medici – si aggiunse nel 1988 un differente paradigma: la morte cerebrale, che proprio in quell'anno venne ufficialmente accettata dall'Associazione dei Medici giapponesi[30]. Da allora, iniziò una lunga serie di polemiche, che nel 1997 portò a una legge che includeva la morte cerebrale fra i criteri legalmente ammessi. Si approdò così a un dispositivo di legge piuttosto singolare, quasi un *unicum* nella legislazione mondiale: la legge giapponese infatti lascia al singolo individuo, e dopo una modifica del 2009-2010, anche alla sua famiglia, la possibilità di scegliere a quale criterio di morte aderire: alla morte cardio-polmonare o a quella cerebrale. Tuttavia, le dichiarazioni di morte cerebrale in Giappone non hanno mai raggiunto grandi numeri e anzi molti osservatori, pur rilevando il livello di eccellenza della medicina in Giappone, sottolineano con sconcerto che il paese presenta livelli bassissimi di diagnosi di morte cerebrale[31]. Allo

[30] Cfr. il sito della Japanese Organ Transplantation Network (JOTN): *www.jotnw.or.jp/en/* (03/02/2025). Cfr. anche M. Cestari, *La morte complessa. Morte cerebrale e trapianti nel Giappone postindustriale,* in *Storia della definizione di morte* (a cura di F.P. de Ceglia), Milano 2014, 489-505.

[31] H. Ishida e T. Hiroshi, *Organ Donation Problems in Japan and Countermeasures,* in *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation,* 2004, 15 (2), 125.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

stesso tempo, è anche importante osservare che altrettanto bassa rimane in Giappone la disponibilità di organi per i trapianti.

Fra morte cerebrale e trapianti, c'è una correlazione diretta per ragioni tecniche. Infatti, la morte cerebrale è stata definita concettualmente solo in seguito all'introduzione delle macchine che consentono la ventilazione forzata, le quali mantengono il corpo ventilato, pur in presenza della morte del cervello. Prima dell'introduzione di tali macchinari, questa condizione era impossibile da verificare o anche solo da concepire e il decesso coincideva con la cessazione della respirazione e del battito cardiaco[32]. Ciò indica chiaramente il peso della tecnologia nel trasformare e ridiscutere i confini delle nostre definizioni e categorie. In questo caso, l'uso estensivo dei respiratori e delle macchine che permettono di stabilizzare questa condizione ha creato una situazione relativamente nuova nella storia umana e ha reso più complicata la distinzione fra vita e morte, anche se ci ha consentito di dare nuove speranze di vita ad altri pazienti. Nello stesso periodo, si è sviluppato anche un altro gruppo di tecniche che ha reso possibile il trapianto di organi. Quest'ultimo avanzamento tecnico è peraltro dipendente dal precedente, perché il successo di un trapianto dipende anche dalle condizioni dell'organo espiantato e dalla tempestività dell'impianto. Diventa dunque necessario definire con sempre maggiore precisione e rapidità il momento esatto del decesso. Questa nuova esigenza resa possibile dall'avanzamento tecnico ha cambiato l'idea di morte, rendendola più simile a un evento puntuale che a un processo graduale. In questo contesto, il criterio della morte cerebrale permette di considerare deceduto un paziente il cui cuore continua a funzionare, purché rientri in alcuni parametri che definiscono l'irreversibilità della morte del cervello. In questa condizione, è possibile l'espianto degli organi.

L'adozione della morte cerebrale come criterio di morte ha dato avvio a un grosso dibattito sui criteri di morte anche in ambito buddhista e in società influenzate dal Buddhismo, come quella giapponese. Per Damien Keown, il criterio dell'*algor mortis* sopra ricordato entra in aperto contrasto con la morte cerebrale. Egli riassume così le criticità del nuovo criterio:

1. C'è discrepanza fra i diversi protocolli nazionali per certificare la morte cerebrale.
2. È raro osservare una cessazione completa delle funzioni

[32] M. Cestari, *La morte complessa,* cit.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

cerebrali.

3. È problematico sostenere che la mancanza di funzioni del cervello coincida con la distruzione del cervello.

4. Affermare l'irreversibilità della morte cerebrale è più una prognosi che una diagnosi.

5. Mancano test a prova di errore per tale diagnosi.

6. Nella pratica medica non sono rare diagnosi frettolose e poco precise[33].

Anche se per molti buddhisti, il trapianto d'organi è considerato compassionevole e perfino meritorio[34], in Giappone, anche al di fuori del mondo buddhista, si ha una forte resistenza all'adozione di questo criterio. Infatti, secondo Margaret Lock in Giappone sarebbe diffusa la convinzione che la morte dell'individuo non possa essere definita dalla morte di un solo organo ma vada intesa come una condizione sistemica e sociale, più che chimico-fisica. Ciò si riverbera inevitabilmente anche sull'espianto di organi, che viene visto con sospetto[35]. Questa diffidenza viene spiegata in vari modi:

1. Ohnuki-Tierney afferma che nella cultura giapponese l'essere umano sarebbe considerato olisticamente come una totalità e non come un insieme di organi[36]. Si deve tuttavia notare che questo supposto dualismo mente/corpo viene sostituito da un altro tipo di dualismo: quello culturale fra "Occidente e Oriente/Giappone".

2. Si contesta che il cervello sia la sede della "persona" e che quindi la morte cerebrale sia la morte dell'intera persona. Allo stesso tempo, il critico Umehara Takeshi sottolinea che l'idea di morte cerebrale dipenderebbe da una concezione di "corpo-macchina" dovuto a un'idea meccanicistica del corpo umano che non sarebbe presente nella cultura giapponese ma dipenderebbe da un'idea "occidentale" non adeguata per la cultura nipponica[37]. Va notato tuttavia che pensare il corpo come un composto è presente anche nella cultura buddhista, come sopra ricordato.

3. Si teme che un uso eccessivo della tecnica determini la confusione o la trasgressione di categorie sociali come essere

[33] D. Keown, *Buddhism,* cit. 16-17.

[34] J. Hughes, *Buddhist,* cit., 129.

[35] L. Lock, *Death in Technological Time: Locating the End of Meaningful Life*, in *Medical Anthropology Quarterly,* 1996, 10 (4), 575-600.

[36] E. Ohnuki-Tierney, *Brain Death and Organ Transplantation. Cultural Bases of Medical Technology*, in *Current Anthropology,* 1994, 35 (3), 236.

[37] Y. Hayashi, *Bioethics,* in *Japanese Philosophy. A Sourcebook* (a cura di J.W. Heisig, T. Kasulis, e J.C. Maraldo), Honolulu 2011, 1236.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

umano/macchina, io/altro, essere umano/animale, vivo/morto[38]. Tuttavia, questo genere di contrapposizioni dualistiche hanno poco senso da una prospettiva buddhista.

4. Gli scettici contestano la narrazione dei trapianti come doni, perché sarebbero due situazioni difficilmente comparabili, mancando alcuni presupposti fondamentali. Ad esempio, non si può contraccambiare un trapianto e neppure conoscere l'identità del donatore. Questo creerebbe uno sbilanciamento inaccettabile fra donatore e ricevente che proverrebbe da un entroterra cristiano e che mal si adatterebbe alla situazione culturale giapponese[39]. Come si è detto, la questione è controversa anche nel mondo buddhista, ma va ricordato che esistono casi di *bodhisattva* che donano il proprio corpo o parti di esso a beneficio degli altri esseri e che il paradigma del dono non è solo cristiano.

5. Si rifiuta l'idea che la morte sia un fatto medico-scientifico, sostenendo che in Giappone sarebbe intesa soprattutto come fatto sociale[40].

Va subito precisato che dietro questa strategia comunicativa, comprese forse quelle di Lock, Ohnuki-Tierney e Umehara, sembra emergere una tesi di stampo culturalista che sottolinea la presenza di differenze incolmabili fra la cultura giapponese (o orientale) e quella "occidentale" in merito alle idee di corpo, di essere umano e di società. Questi attori sociali e culturali che affermano che in Giappone ci sia una specifica bioetica, che rifiuta a priori la morte cerebrale e i trapianti, di solito non sono organizzazioni buddhiste. Peraltro, nel Giappone contemporaneo le scuole buddhiste non hanno un peso culturale e sociale paragonabile a quello della chiesa cattolica in Italia e non sono in grado di influenzare l'opinione pubblica in forma ampia e organizzata, con la sola parziale e limitata eccezione della Sōka Gakkai, che ha anche un partito politico influente e promuove varie attività culturali, ma che tutto sommato rimane abbastanza emarginata dall'opinione pubblica e dall'*establishment* buddhista stesso. Piuttosto, i campioni della bioetica nazionalista sono un gruppo agguerrito di intellettuali, opinionisti, soggetti politici con una certa influenza sul grande pubblico che si sentono investiti della missione di definire una specie di ortodossia più culturale che religiosa. Questa ortodossia culturale ha una certa forza in Giappone anche in altri campi (non solo nella bioetica) e

[38] L. Lock, *Death,* cit., 578.
[39] E. Ohnuki-Tierney, *Brain Death,* cit., 241.
[40] L. Lock, *Death,* cit., 595.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

converge direttamente o indirettamente con il fenomeno del cosiddetto *nihonjinron*, o "discorso sui giapponesi"[41]. Questo termine fa riferimento a un genere di pubblicazioni e di narrazioni etnocentriche da parte di un gruppo eterogeneo di intellettuali e uomini di cultura che mira a sottolineare l'unicità della cultura giapponese, affermandone l'incompatibilità con la visione del mondo, i valori e il modo di pensare "occidentali". Caratteristica tipica del modo di pensare dei culturalismi, *nihonjinron* incluso, è quello di spiegare ogni fenomeno sociale, politico, culturale e perfino economico a partire da differenze di tipo culturale. Di conseguenza, l'intera società giapponese è presentata come un organismo compatto, laddove invece, come ogni società postindustriale, è ricca di sfaccettature[42].

Il *nihonjinron* presenta una forte tendenza a imporre marcati orientamenti biopolitici, in linea con movimenti e partiti politici conservatori e populisti nel resto del mondo e tende a dettare l'agenda biopolitica nazionale. I custodi della "cultura giapponese" si basano su una forte retorica auto-orientalista che si oppone a idee e pratiche giudicate estranee alla cultura nazionale. Tuttavia, nonostante questo *battage* dell'etica nazionale, sui criteri di morte e dei trapianti alcune ricerche socio-antropologiche hanno evidenziato per il Giappone un quadro decisamente diverso.

Ad esempio, Susan Orpett Long[43] ha dimostrato che la popolazione giapponese tende ad avere un atteggiamento pragmatico rispetto alla morte e ai trapianti. Ha inoltre evidenziato la diffusione di una serie di copioni (*scripts*) di "buona morte" che hanno solo parzialmente a che vedere con l'ideologia culturalista. Esempi di questi copioni di morte ideale sono i seguenti:

a) Morire "rapidamente" (*pokkuri*), "senza sofferenza" (*yasuraka*), "in tarda età" (*rōsui*), a favore delle cure palliative.

b) "Morire alla propria maniera" (p. es.: *tatami no ue ni shinu*, lett. "morire sul *tatami*"), contro l'ospedalizzazione dei malati terminali.

c) "Morire in presenza dei propri cari" (*shinime ni au*, lett. "incontrare l'occhio [del] morente") contro la morte anonima e solitaria.

[41] K. Yoshino (a cura di), *Cultural Nationalism in Contemporary Japan. A Sociological Enquiry*. London 1995.

[42] K. Yoshino, *The Nihonjinron: Thinking Elites' Ideas of Japanese Uniqueness*, in *Cultural Nationalism in Contemporary Japan. A Sociological Enquiry* (a cura di K. Yoshino), 1995, 1-28.

[43] S. Orpett-Long, *Final Days: Japanese Culture and Choice at the End of Life,* Honolulu 2005.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

d) Morire "in modo naturale" (*shizen no mama*) o "con dignità" (*songenshi*), contro l'accanimento terapeutico.

e) "Revivalismo" (cure palliative, *hospice*, eutanasia, suicidio assistito) contro il paternalismo medico.

Questi ideali di morte sono molto diffusi fra la gente in Giappone. Ma non sembrano legati né ai Buddhismi, né a posizioni etico-culturali ortodosse. Si tratta di approcci pragmatici, in cui la grancassa della retorica nazionalista, ma anche l'influenza delle varie religioni, restano abbastanza marginali o si mescolano in forma contraddittoria e senza specifiche relazioni con la "tradizione culturale giapponese"[44]. Se le posizioni religiose non sembrano incidere particolarmente sulla discussione, pare piuttosto che la popolazione, a parte un gruppo battagliero di irriducibili "nazionalisti bioetici" che tendono a vedere i trapianti come una "mostruosità occidentale", sia piuttosto orientata a decidere pragmaticamente caso per caso, in funzione delle disponibilità tecniche, economiche, di tempo, e via dicendo. Questo pone anche per il Giappone e in generale per il mondo buddhista diversi interrogativi sul ruolo effettivo delle religioni nella bioetica contemporanea e sulla capacità delle religioni di discutere delle conseguenze degli avanzamenti tecnico-scientifici.

Bibliografia

Armstrong J.K., *The Middle Way of Abortion*, in *Lion's Roar*, 2021, *www.lionsroar.com/the-middle-way-of-abortion* (11/09/2025).

Batchelor S., *Buddhism Without Beliefs. A Contemporary Guide to Awakening*, New York 1997.

Batchelor S., *After Buddhism. Rethinking the Dharma for a Secular Age,* New Haven 2015.

Batchelor S., *Secular Buddhism. Imagining the Dharma in an Uncertain World*, New Haven 2017.

Bourdieu P., *Sullo stato. Corso al Collège de France Volume II (1990-1992)*, Milano 2021.

Carter C.S., *A Path into the Mountains. Shugendō and Mount Togakushi*, Honolulu 2022.

Castiglioni A., Rambelli F., Roth C. (a cura di), *Defining Shugendō: Critical Studies on Japanese Mountain Religion*, London-New York, 2020.

Cestari M., *La morte complessa. Morte cerebrale e trapianti nel Giap-*

[44] S. Orpett-Long, *Final Days,* cit. 150 ss.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

pone postindustriale, in *Storia della definizione di morte* (a cura di F.P. de Ceglia), Milano 2014, 489-505.

Cestari M., *"Each Death Is Unique". Beyond Epistemic Transfiguration in Thanatology*, in *Death and Desire in Contemporary Japan. Representing, Practicing, Performing* (a cura di A. De Antoni e M. Raveri), Venezia 2017, 35-78.

Cestari M., *Il pensiero buddhista può essere critico? Modernità e vacuità,* in *Dharma Today. Volti del buddhismo contemporaneo* (a cura di C. Mascarello, M.E. Pacini e F. Tormen) Milano, in corso di stampa.

Chin G., *The Gender of Buddhist Truth: The Female Corpse in a Group of Japanese Paintings*, in *Japanese Journal of Religious Studies,* 1998, 25 (3/4), 277-317.

Chitwood K., *Dying 'the Buddhist Way' Gains in Hospice Centers in the West*, in *RNS* (blog) *religionnews.com/2020/11/12/death-and-dying-the-buddhist-way-in-berlin* (12/11/2020).

Crisma A., *Dalla morte cardiaca alla morte cerebrale nella Cina contemporanea,* in *Storia della definizione di morte* (a cura di F. P. de Ceglia), Milano 2014, 507-524.

Dobbins J.C., *Envisioning Kamakura Buddhism*, in *Re-Visioning «Kamakura» Buddhism* (a cura di R. Payne), Honolulu 1998, 24-42.

Dōgen N.W., Masao A., *The Heart of Dōgen's Shōbōgenzō*, Albany 2002.

Gethin R. (a cura di), *Sayings of the Buddha. A Selection from the suttas From the Pali Nikāyas*, Oxford 2008.

Gethin R., *I fondamenti del Buddhismo*, Roma 2024.

Grapard A.G., *Mountain Mandalas: Shugendō in Kyushu,* London-New York, 2016.

Hardacre H., *Shintō and the State. 1868-1988*, Princeton 1989.

Hayashi Y., *Bioethics,* in *Japanese Philosophy. A Sourcebook* (a cura di J.W. Heisig, T. Kasulis, e J.C. Maraldo), Honolulu 2011, 1231-1245.

Hino T., *Ocean of Suffering, Boat of Compassion: A Study of the Fudaraku Tokai and Urashima in Anecdotal (Setsuwa) Literature*, in *Journal of the American Academy of Religion,* 2012, 80 (4), 1049-1076.

Hori I., *Self-Mummified Buddhas in Japan. An Aspect of the Shugen-Dô ("Mountain Asceticism") Sect*, in *History of Religions,* 1962, 1 (2), 222-242.

Hughes J., *Buddhist Bioethics*, in *Principles of Health Care Ethics, Second Edition*, (a cura di R. Ashcroft, A. Dawson e H. Draper), Chichester, U.K., 2007, 127-133.

Ishida H., Hiroshi T., *Organ Donation Problems in Japan and Countermeasures,* in *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation,* 2004, 15 (2), 125-128.

Isomae J., *Religious Discourse in Modern Japan: Religion, State, and Shintō* in *Dynamics in the History of Religions*, 2014, volume 6.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Josephson J.A., *The Invention of Religion in Japan*, Chicago 2012.
Keown D., *Buddhism & Bioethics*, New York 1995.
Keown D., *Buddhism, Brain Death and Organ Transplantation*, in *Journal of Buddhist Ethics,* 2010 17, 1-36.
LaFleur W.R., *Liquid Life: Abortion and Buddhism in Japan,* Princeton 1992.
Lisciani-Petrini E., *Introduzione "Perché noi siamo solo la buccia e la foglia…",* in V. Jankélévitch, *La morte*, Torino 2009, ix–xxxvi.
Lock L., *Death in Technological Time: Locating the End of Meaningful Life*, in *Medical Anthropology Quarterly,* 1996, 10 (4), 575-600
Miller A., *Thich Nhat Hanh: Be Beautiful, Be Yourself*, in *Lion's Roar* 2012, *www.lionsroar.com/be-beautiful-be-yourself-january-2012* (11/09/2025).
Miyake H., *Religious Rituals in Shugendo. A Summary*, in *Japanese Journal of Religious Studies,* 1989, 16 (2-3), 101-116.
Morioka M., *The Concept of Life in Contemporary Japan*, in *The Review of Life Studies,* 2012, 2, 23-62.
Ñāṇamoli, Bodhi, *The Middle Length Discourses of the Buddha: A [New] Translation of the Majjhima Nikāya,* in *Translated from the Pali, The Teachings of the Buddha*, Boston 2009[4].
Ohnuki-Tierney E., *Brain Death and Organ Transplantation. Cultural Bases of Medical Technology*, in *Current Anthropology,* 1994, 35 (3), 233-254.
Ohnuma R., *Head, Eyes, Flesh and Blood: Giving Away the Body in Indian Buddhist Literature*, New York 2007.
Orpett-Long S., *Final Days: Japanese Culture and Choice at the End of Life,* Honolulu 2005.
Raveri M., *Il corpo e il paradiso. Le tentazioni estreme dell'ascesi*, Venezia 1992.
Schroeder J.W., *Skillful Means: The Heart of Buddhist Compassion. 1. Indian ed. Buddhist Tradition Series*, Delhi 2004, 54.
Sheravanichkul A., Self-Sacrifice of the Bodhisatta in the Paññāsa Jātaka, in *Religion Compass,* 2008, 2 (5), 769-787.
Tollini A., *Pratica e illuminazione nello Shōbōgenzō. Testi scelti di Eihei Dōgen Zenji* Roma 2001.
Tsomo K.L., *Into the Jaws of Yama, Lord of Death: Buddhism, Bioethics, and Death*, Albany 2006.
Victoria B., *Zen War Stories*, London-New York 2003.
Victoria B., *Zen at War,* Oxford 2006[2].
Vlastos S., *Mirror of Modernity. Invented Traditions of Modern Japan*, Berkeley, Calif., London 1998.
Yoshino K. (a cura di), *Cultural Nationalism in Contemporary Japan. A Sociological Enquiry*. London 1995.
Yoshino K., *The Nihonjinron: Thinking Elites' Ideas of Japanese Uniqueness*, in *Cultural Nationalism in Contemporary Japan. A Sociological Enquiry* (a cura di K. Yoshino), 1995, 1-28.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Patrizia Borsellino

Salute, malattia, morte: il contributo della bioetica e del biodiritto di orientamento laico

Sommario: 1. Il punto di partenza. Le trasformazioni degli scenari del vivere e del morire a seguito delle conquiste della medicina. – 2. Nuovi scenari e vecchi paradigmi etici. – 3. L'approccio critico-riflessivo della bioetica laica. Il paradigma tradizionale alla prova. – 4. Verso un nuovo paradigma etico per la pratica di cura. Dal piano teorico a quello deontologico-giuridico e assistenziale. – 5. Bioetica laica e trasformazioni del quadro normativo. Le ragioni "laiche" a sostegno degli ulteriori passi da compiere perché nessun individuo sia privato del diritto a morire con dignità.

1. *Il punto di partenza. Le trasformazioni degli scenari del vivere e del morire a seguito delle conquiste della medicina*

Per affrontare nella corretta prospettiva la caratterizzazione della bioetica e del biodiritto di orientamento laico, è necessario rivolgere, innanzitutto, attenzione a ciò che ne ha rappresentato il punto di partenza, vale a dire alle profonde trasformazioni degli scenari della vita, in generale, e della vita umana, nelle diverse fasi del suo svolgersi, in particolare, intervenute a seguito degli straordinari progressi in ambito medico e biogenetico avvenuti nel corso del ventesimo secolo e, soprattutto, a partire dalla sua seconda metà.

Le trasformazioni in questione sono consistite nella sottrazione della vita all'orizzonte del "caso e della necessità", per assoggettarla a una crescente possibilità di controllo, nella quale determinante, se pur non esclusivo, è stato il ruolo giocato dalla moderna medicina tecnologica. Grazie alla crescente disponibilità di strategie terapeutiche, di metodiche e di apparati a più o meno elevato tasso tecnologico, sconosciuti all'inefficace pratica medica premoderna, essa si è, infatti, venuta configurando come un "contesto di successi", dal decisivo impatto sulla risoluzione

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

di un'ampia gamma di situazioni patologiche e, in ogni caso, sulla protrazione della sopravvivenza.

Emblematico, a quest'ultimo proposito, l'impatto sulla fenomenologia del morire. Se per lungo tratto della storia umana è stato assai breve lo spazio che separava la morte dagli eventi che ne erano la causa e, per l'incapacità della medicina di risolvere la maggior parte delle malattie[1], comprese quelle che oggi faremmo fatica a considerare mortali, la morte è apparsa evento sottratto al controllo umano e affidato al corso della "Natura", l'acquisita capacità della medicina di incidere non sul "se" (posto che la morte rimarrà ineluttabile per gli esseri umani, come per tutti gli esseri viventi), bensì sul "quando" e sul "come", cioè sui tempi e sui modi del verificarsi della morte, ne ha ridimensionato il connotato della naturalità. La protrazione della sopravvivenza, che nulla ha di "naturale", dipendendo dagli interventi medici stessi, ha, d'altra parte, fatto sì che, tra la vita e la morte, si interponesse il "processo del morire", una condizione, modulata dalle scelte di cura, nella quale individui malati, senza possibilità di guarigione e esposti a una sofferenza non solo fisica, ma anche psicologica, da cui non possono, sovente, essere sollevati, sperimentano un differimento della morte, suscettibile di durare anche a lungo[2].

È, d'altra parte, sullo sfondo dei, e in stretta connessione con i sopra richiamati scenari del vivere e del morire, trasformati dall'aumentata capacità di intervento della medicina, che si sono

[1] Mettendo sullo stesso piano i poveri che non potevano accedere alle cure, e le persone ricche e potenti, pur affidate ai più prestigiosi medici del tempo, ferme restando le differenze legate alle rispettive condizioni di vita.

[2] Ad esemplificazione degli scenari del morire trasformati grazie all'aumentata capacità di intervento della medicina, si possono richiamare quelli in cui la morte sopravviene a esito di patologie cronico-degenerative, oncologiche e di altra natura, la cui evoluzione è accompagnata da un deterioramento sempre più pesante della qualità della vita e dal manifestarsi di situazioni di crescente sofferenza. Oppure quelli in cui individui appartenenti a una sempre più longeva popolazione trascorrono la parte conclusiva della loro vita in una ingravescente condizione di polipatologia, spesso associata a decadimento cognitivo, che ne preclude ogni dimensione relazionale. Oppure, ancora, quelli in cui, a causa di gravissime lesioni conseguenti a eventi incidentali, persone, spesso ancora in giovane età, sfuggono sì alla morte, grazie alla messa in atto di tecniche rianimatorie e di trattamenti di sostegno vitale, ma vengono a trovarsi in situazioni di vera e propria sospensione tra la vita e la morte, quale lo stato vegetativo permanente, mentre in altri casi non subiscono compromissione delle loro facoltà cognitive, ma sperimentano una condizione di deprivazione motoria e sensoriale, oltre che di esposizione alla sofferenza, di tale gravità da far apparire loro la prosecuzione della vita come un'insostenibile prigionia.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

poste le condizioni per ricondurre la vita, soprattutto (anche se non solo[3]) quando resa fragile dalla disabilità e dalla malattia, e nella sua fase finale, in un orizzonte di possibili, anzi inevitabili scelte, e per farne un ambito privilegiato per l'etica e per il diritto. La disponibilità di metodiche e presidi terapeutici, suscettibili di incidere significativamente sullo svolgersi della vita e sui tempi e sui modi della sua conclusione, solleva, infatti, la questione se, e fino a che punto, il ricorso a quelle metodiche e a quei presidi sia giustificato, e solleva, altresì e ancor prima, la questione dei soggetti legittimati a compiere tali scelte. Questioni, queste, per affrontare e risolvere le quali non bastano le pur necessarie conoscenze clinico-scientifico, ma è indispensabile far ricorso ai criteri orientativi delle prassi rappresentati dai principi, dai valori e dalle regole che trovano nell'etica e nel diritto i loro principali contenitori.

2. *Nuovi scenari e vecchi paradigmi etici*

Posto che la problematizzazione etica e giuridica della vita è andata di pari passo con il deciso cambio di rotta che, nel corso del ventesimo secolo, ha interessato la medicina, divenuta, in discontinuità con una pratica medica rimasta per secoli priva di strategie terapeutiche efficaci, un contesto dinamico, caratterizzato dalla capacità di contrastare un numero sempre più elevato di patologie e, in ogni caso, di incidere sulla vita umana nelle diverse fasi del suo svolgersi, modulando, soprattutto, i tempi e i modi della sua conclusione, si incorrerebbe in errore se si credesse che alla discontinuità sul piano tecnico-clinico si sia (tempestivamente) accompagnata la discontinuità sul piano del paradigma concettuale ed etico sotteso all'attività medica.

Nonostante le trasformazioni intervenute, i criteri orientativi del corretto operare nell'ambito della pratica medica rimanevano, infatti, quelli radicati nell'etica medica tradizionale, vale a dire nell'etica a impronta paternalistico-vitalistica, ferma nell'attribuire ai soli medici le decisioni sulle cure, e nell'individuarne le direzioni obbligatorie nel "sanare" (fin quando possibile) e, comunque, nel "serbare vitam", nell'operare per protrarre, a qualunque costo, la sopravvivenza, relegando in una posizione

[3] Anche la procreazione si è configurata come materia bioeticamente rilevante in relazione alla disponibilità di modalità d'intervento e di tecniche destinate a incidere sull'inizio della vita, che ne hanno fatto un ambito controllabile e assoggettato a scelte, sottraendolo, al tempo stesso, al caso e alla necessità.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

marginale, o trascurando del tutto, il "sedare dolorem", come specifico dovere da assolvere nei confronti dei malati che non possono guarire. La moderna medicina tecnologica non ha preso rapidamente le distanze dall'idea che il mantenimento della vita rappresenti sempre e comunque quel bene, dai connotati oggettivi, alla cui realizzazione il medico deve tendere con la sua azione. Al contrario, l'aumentata disponibilità di tecnologie funzionali al controllo sulla morte ha rafforzato la convinzione che la disponibilità di un trattamento, soprattutto se salvavita, ne renda, sempre e comunque, in forza del cosiddetto "privilegio terapeutico", non solo giustificata, ma anche dovuta, la somministrazione, e questo a prescindere dalla volontà favorevole o contraria del paziente, nonché da ogni considerazione relativa all'impatto del trattamento sulla sua complessiva condizione.

D'altra parte, sotteso agli sviluppi della medicina permaneva, nel ruolo di paradigma di riferimento, il cosiddetto modello bio-meccanicistico, quello che, grazie al superamento del fumoso approccio "qualitativo" della medicina prescientifica, aveva senza dubbio alcuno consentito l'acquisizione di importanti risultati terapeutici, ma lo aveva fatto al prezzo di rapportarsi alla malattia come a una sorta di "guasto meccanico da riparare"[4]. Un modello, questo, che lasciava in secondo piano la considerazione dei sintomi psico-fisici e, in generale, degli stati soggettivi dei malati, facendo talora correre ai curanti che lo adottano il rischio di dimenticare di avere a che fare con persone, e non solo con organi malati.

3. *L'approccio critico-riflessivo della bioetica laica. Il paradigma tradizionale alla prova*

Si trattava di un impianto metodologico ed etico ben consolidato, nella cui difesa sono, peraltro, stati a lungo allineati, nel contesto italiano, non diversamente che nel contesto di molti altri Paesi, la deontologia medica e il diritto. La prima, come il secondo, fermi nell'attribuire al medico il potere (esclusivo) di decidere non solo se e come intervenire, ma anche se e quanto informare il paziente sulle sue condizioni, sul presupposto di una sorta di "autolegittimazione" dell'attività medica, che trova nella salute e, in ogni caso, nella vita, i beni oggettivi la cui tutela rappresenta per il medico un dovere assoluto e incondizionato.

[4] Cfr. R. Wulff, S.A. Pedersen, R. Rosenbeg, *Philosophy of Medicine. An introduction*, Oxford 1987; ed it. *Filosofia della medicina*, Milano 1995.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Ma era questo anche un impianto nei cui assunti e criteri orientativi delle prassi sarebbe stato possibile continuare a trovare risposte soddisfacenti alle questioni sollevate dalle trasformazioni della medicina nella più ampia cornice delle trasformazioni in atto sul piano giuspolitico e sociale, così come in sempre più numerosi e sfidanti ambiti scientifici di frontiera?

Si può dire che la bioetica laica, presto arricchita dagli apporti del biodiritto[5], abbia trovato il suo ideale punto di avvio proprio nell'avvertita necessità di rispondere a tale domanda, configurandosi come ambito discorsivo nel quale sono solo le ragioni di principio e le ragioni di fatto a fornire il fondamento giustificativo della preferibilità (e/o della doverosità) di determinate linee di azione e dei presupposti valoriali che vi sono sottesi, non l'appello a pretese "Verità" rivelate o ad assunti autoritativamente fondati, sottratti al pubblico tribunale della ragione e dell'esperienza e, al tempo stesso, ritenuti suscettibili di universale condivisione[6].

In tale prospettiva, la bioetica, "laicamente" improntata al rifiuto di ogni arroccamento dogmatico, ma "costitutivamente" inclusiva e, in quanto tale, orientata a dar voce alle diverse prospettive valoriali e visioni del mondo[7], si è posta l'obiettivo di trovare risposte razionali e coerenti (così ai vecchi come) ai (nuovi) problemi sollevati dalla medicina (ricerca e pratica medica) e, in generale dagli interventi tecnologici sulla vita, prima di tutto, se pur non esclusivamente umana, sottoponendo a dei veri

[5] Intendendo con "biodiritto" non una nuova branca del diritto e della scienza giuridica, con una propria struttura concettuale e con propri peculiari principi di riferimento, da affiancare agli altri già consolidati settori, nei quali viene tradizionalmente disarticolato l'universo giuridico (diritto costituzionale, diritto civile, diritto penale, diritto amministrativo ecc.), bensì la riflessione critica sui criteri *propriamente* giuridici delle scelte e delle prassi mediche e biogenetiche, considerati e analizzati nei loro rapporti con i criteri reperibili negli altri sistemi regolativi delle condotte individuali e sociali (visioni morali, deontologie degli esercenti le professioni sanitarie). Cfr. P. Borsellino, *Dalla bioetica al biodiritto. Tra cultura e norma*, in S. Rodotà, M. Tallacchini (a cura di), Ambito *e fonti del biodiritto*, vol. I del *Trattato di biodiritto*, diretto da S. Rodotà e P. Zatti, Milano 2010, 149-167 e, nella stessa linea, C. Casonato, *Introduzione al biodiritto,* III ed., Torino 2012, 7.

[6] Nella linea proposta da Uberto Scarpelli, già nello scritto "manifesto" della bioetica laica *La Bioetica*, *Alla ricerca dei principi*, in *Biblioteca della libertà*, n. 99, ottobre-dicembre 1987, 7-32. Cfr, anche P. Borsellino, *Bioetica tra "morali" e diritto. Nuova edizione aggiornata*, Milano 2018, in particolare, 31-57.

[7] A questo orientamento si è ispirata la rivista Bioetica*. Rivista interdisciplinare* diretta da Maurizio Mori. Cfr. i contributi in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, n. 1-2/2022, «30 anni di "Bioetica. Rivista interdisciplinare" nel contesto culturale italiano».

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

e propri test di tenuta radicate convinzioni poste a fondamento di prassi a lungo considerate non bisognose di ripensamenti.

La prima convinzione era quella dell'irrilevanza, se non, addirittura, della potenziale dannosità, dell'estensione all'ambito biomedico del principio di autonomia come criterio di giustificazione di scelte, decisioni e azioni, che incidono sulla salute, ampiamente intesa[8] e sulla vita degli individui.

È vero, infatti, che, nel corso della seconda metà del ventesimo secolo, l'autonomia si è andata sempre più decisamente configurando come un'irrinunciabile dimensione della libertà personale, e come un valore condiviso, destinato a delegittimare rapporti interindividuali di tipo asimmetrico, con fondamento autoritativo, in contesti di primaria rilevanza, da quello familiare, a quello lavorativo, a quello delle istituzioni investite della formazione. Ma l'idea dell'attribuzione, in via prioritaria, ai soggetti direttamente interessati delle decisioni che li riguardano, o, perlomeno, del loro coinvolgimento nei processi decisionali, è parsa poter subire un'eccezione quando sono in gioco interventi sul loro corpo e sulla loro condizione psico-fisica. In questo, peraltro fondamentale ambito, la svalutazione del principio di autonomia, e la contestuale enfatizzazione della "beneficenza", come più solido e affidabile criterio in grado di supportare prassi funzionali al miglior interesse dei pazienti, ha fatto tutt'uno con le resistenze frapposte alla diffusione e al radicamento, nelle situazioni di cura ma, fatte le debite differenze, anche in quelle di ricerca, degli strumenti per l'attuazione di un'attività sanitaria rispettosa dell'autonomia delle persone. Il riferimento è al consenso informato e all'ulteriore strumento, pensato per consentire l'espressione delle volontà di un soggetto, anche in previsione di future condizioni di incapacità, rappresentato dalle disposizioni anticipate di trattamento[9].

Ora, è stato proprio quello delle obiezioni sollevate nei confronti di questi strumenti, a cominciare dal consenso informato, ad aver rappresentato il primo significativo terreno scelto dalla bioetica laica per sottoporre il paradigma dell'etica medica tradizionale al vaglio dell'argomentazione razionale, evidenziandone la debolezza e la conseguenza necessità di superamento[10].

[8] Nell'accezione inclusiva alla dimensione psicologica oltre che fisica.

[9] Cfr. P. Borsellino, *Bioetica tra "morali" e diritto. Nuova edizione aggiornata,* cit., csp. 5, 179-231.

[10] Cfr. P. Borsellino, *Il difficile percorso dell'autonomia del paziente nella relazione di cura*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare* 1-2, 2022, 176 ss.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Rinviando alle analisi sul punto realizzate in altre sedi[11], mi limito a sottolineare come a non superare il vaglio critico sia stata, ad esempio, la ricorrente "drammatizzazione del problema dell'informazione", vale a dire la tesi della difficoltà o, addirittura, dell'impossibilità di fornire ai destinatari degli interventi l'informazione nella quale l'espressione di un consenso consapevole ha il necessario presupposto, e lo sia stata l'asserita difficile compatibilità tra la subordinazione di ogni intervento alla volontà del paziente e l'adozione della "buona decisione clinica", intendendo con ciò la decisione funzionale alla messa in atto della strategia terapeuticamente più appropriata e al perseguimento dell'interesse del paziente.

Riguardo all'informazione, non se n'è, di certo, negata la natura di prioritario nodo critico da affrontare e risolvere nel contesto del ripensamento della relazione di cura. Tuttavia, l'attento esame dei fattori ostacolanti ha messo in evidenza come la tesi della loro insuperabilità si fondi, per lo più, su convinzioni – quale quella del desiderio dei malati di non essere informati, che si pretende prevalente, o quella dei danni, in termini di aumento della sofferenza, correlabili alla consapevolezza dei malati circa la loro condizione – di cui accurati studi in ambito psicologico hanno mostrato l'infondatezza. E si fondi, altresì, su fraintendimenti di natura concettuale, così come sulla tendenza a scorgere "impossibilità" là dove vi sono, a ben guardare, difficoltà contingenti, superabili mettendo in atto mirate iniziative sul piano formativo e organizzativo. Di fraintendimento, destinato ad alimentare la rappresentazione del paziente "realmente" informato e consapevole come "chimera"[12], si può parlare a proposito dell'identificazione dell'informazione con un atto da compiersi una volta per tutte o, addirittura, da affidare a un formulario prestampato, piuttosto che con un processo graduale, all'interno di una relazione comunicativa. In questa la bioetica laica ha individuato la strada da intraprendere e da percorrere non solo per rendere possibile la formazione nel paziente di una volontà consapevole, ma anche per diffondere, innanzitutto tra i sanitari, la consapevolezza che, se calato all'interno della relazione comu-

[11] Cfr. P. Borsellino, *op. ult. cit.*; Ead., *Consenso informato: una riflessione filosofico-giuridica sul tema*, in C. Faralli (a cura di), *Consenso informato in medicina: aspetti etici e giuridici*, numero monografico, *Salute e società*, XI, 3, 2012, 17 ss.

[12] P. Borsellino, *Il difficile percorso dell'autonomia del paziente nella relazione di cura*, in *Bioetica. Rivista interdisciplinare,* cit., 186.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

nicativa, il consenso informato può agevolare l'appropriatezza terapeutica, piuttosto che metterne a rischio la realizzazione.

Lo si comprende se si considera che, in presenza della sopra richiamata sempre più ampia disponibilità di strategie di intervento alternative, clinicamente appropriate, ma suscettibili di un diverso impatto sulla condizione e sulla qualità della vita di chi ne è fatto oggetto, nonché, e soprattutto, in presenza di scenari nei quali i mezzi di sostegno vitale non restituiscono la pienezza della vita, bensì consentono, sovente, la protrazione di una sopravvivenza segnata dalla deprivazione e dalla sofferenza, non appariva più sottratta a dubbio la correlazione, a lungo aproblematicamente istituita, tra appropriatezza terapeutica e interesse del paziente, oggettivamente configurato in termini di mantenimento della salute e di salvaguardia della vita. Al contrario, il riferimento all'utilità attesa da un paziente posto in grado di esplicitarla, grazie al diretto coinvolgimento nel percorso comunicativo finalizzato alle decisioni di cura, assumeva la valenza di conveniente, o addirittura decisivo, criterio da adottare per selezionare e proporre i trattamenti in grado di massimizzare la probabilità di un esito favorevole e, in quanto tali, appropriati.

In altre parole, l'immagine della medicina come ambito di certezza, mai toccato dal dubbio sull'individuazione del bene (la salvaguardia della vita), a cui finalizzare gli interventi, non era affatto rafforzata dall'accresciuta disponibilità di strategie terapeutiche. Era, invece, indebolita dalla diversificazione degli scenari conseguenti alla messa in atto degli interventi possibili o alla scelta di non farvi ricorso, nonché dall'evidenza dei possibili esiti problematici, oltre che delle potenzialità, della moderna medicina tecnologica, dando risalto a dimensioni di incertezza che, lungi dall'escludere, rendevano necessario il coinvolgimento dei destinatari degli interventi nei processi decisionali[13].

4. *Verso un nuovo paradigma etico per la pratica di cura. Dal piano teorico a quello deontologico-giuridico e assistenziale*

La messa in discussione dei fondamentali capisaldi dell'etica medica tradizionale, e del modello di assistenza sanitaria ad essa improntato, è stata realizzata dalla bioetica laica con gli strumenti dell'argomentazione razionale, ma non è rimasta confinata all'am-

[13] P. Borsellino, *Bioetica tra "morali" e diritto. Nuova edizione aggiornata,* cit., cap. 4, 152 ss.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

bito della teoria. Essa è andata, per contro, di pari passo con la vera e propria erosione di quei capisaldi, che, in controtendenza con i pur radicati orientamenti dottrinali e giurisprudenziali sintonici con l'etica medica vitalistico-beneficialistica[14], si è profilata, sul piano giuridico, grazie alla rimodulazione del quadro normativo in materia di interventi, sia di natura clinica, sia finalizzati alla ricerca, alla luce dei principi costituzionali. Una vera e propria sfida al paradigma etico, "tradizionalmente" incurante della volontà del malato così come dei suoi stati di sofferenza, è, invece, quella che, sul piano propriamente assistenziale, ha fatto tutt'uno con l'affacciarsi sulla scena della medicina di un approccio di cura fortemente innovativo, l'approccio delle cure palliative.

Cominciando dalla delegittimazione, sul piano giuridico, della configurazione degli interventi sul corpo nella cornice paternalistico-vitalistica, a giocarvi un ruolo di primo piano è stata la crescente valorizzazione dell'art. 32 della Costituzione, il quale, dopo aver qualificato la salute come «diritto fondamentale dell'individuo e interesse della collettività, afferma, nel suo secondo comma, che «nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario, se non per disposizione di legge…». Tale articolo, letto in combinazione con altri due articoli della Costituzione, l'art. 2 («La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo…») e l'art. 13 («La libertà personale è inviolabile…»), individua nel rispetto della volontà di ogni individuo un limite, a cui è assoggettato il potere/dovere di cura, in via di regola, inderogabile, e suscettibile di eccezione solo in ristrette e ben specificate situazioni, quando si profila una motivata urgenza clinica, non diversamente fronteggiabile, di intervenire su un soggetto a tutela della salute e/o della sicurezza pubblica, oltre che della sua salute.

È vero che non sono mancati tentativi di ridimensionare il ruolo dell'art, 32 come fondamentale disposizione di riferimento per la corretta configurazione della relazione cura, da parte di coloro che vi hanno letto una disposizione introdotta non per affermare, in via generale, il principio della volontarietà dei trattamenti sanitari, ma per apprestare, più restrittivamente, un baluardo contro crimini efferati, quali quelli posti in essere nei campi di concentramento nazisti[15]. Si tratta, tuttavia, di interpre-

[14] P. Borsellino. *op. ult. cit.*, cap. 3, 111 ss.

[15] Cfr., ad esempio, G. Iadecola, *La rilevanza del consenso del paziente al trattamento medico-chirurgico*, in *Riv. it. med. leg.*, 1986 e Id., *Note critiche in tema di "testamento biologico"*, in *Riv. it. med. leg.*, 2003.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

tazioni a cui hanno tolto fondamento e plausibilità la conoscenza del dibattito (ricavabile dagli Atti preparatori) che, in sede di Assemblea Costituente, ha preceduto l'approvazione di quell'articolo[16] e, soprattutto, il rilievo che il principio di volontarietà dei trattamenti sanitari, dal quale discende l'imprescindibilità del consenso, così come l'insuperabilità del dissenso del paziente per il legittimo esercizio dell'attività sanitaria, è stato ribadito in importanti documenti normativi di carattere sovranazionale, quali, in primo piano, tra altri, la Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina e la Carta europea dei diritti fondamentali[17], entrati a far parte, ai massimi livelli, dell'ordinamento giuridico italiano. A quel principio sono, inoltre, stati costantemente improntati sia i diversi interventi legislativi in materia sanitaria succedutisi a partire dalla fine degli anni Settanta, prima fra tutti la legge n. 833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, sia le riformulazioni dei codici deontologici dei professionisti della salute, medici e infermieri, realizzate dagli anni Novanta in avanti, sia la consistente giurisprudenza, nella quale, a partire sempre dagli anni Novanta del secolo scorso, nonostante qualche oscillazione e decisione in controtendenza, si è andato consolidando il riconoscimento che nessun atto invasivo della sfera fisica, di natura terapeutica o non terapeutica, può avvenire senza o contro il consenso della persona interessata[18].

[16] Cfr. R. Dameno, V. Pocar, *Sessant'anni dopo. L'art. 32 della Costituzione e il diritto di autodeterminazione*, in *Sociologia del diritto* 3, 2009, 159 ss.

[17] La Convenzione sui diritti dell'uomo e la biomedicina, è stata sottoscritta dall'Italia a Oviedonel 1997 in qualità dimembro del Consiglio d'Europa e, a quattro anni di distanza, è stata oggetto del provvedimento, la L. 28 marzo 2001, n. 145, con cui il Parla mento ne ha autorizzato la ratifica. Per quanto riguarda, poi, la Carta europea dei diritti fondamentali, sottoscritta a Nizza nel 2000, essa ha acquisito il valore giuridico dei Trattati dell'UE dopo che il Trattato di Lisbona, entrato in vigore l'1 dicembre 2009, ha elevato i diritti in essa sanciti al rango di principi generali del diritto comunitario. E questo, alla luce delle due importanti sentenze della Corte costituzionale che, nel 2007, hanno definito il rapporto tra diritto nazionale e sovranazionale, ha fatto sì che per l'Italia, che ha sottoscritto il Trattato di Lisbona insieme agli altri26 membri dell'UE, le disposizioni della Carta di Nizza abbiano trovato la loro collocazione al più alto livello dell'ordinamento.

[18] Nell' impossibilità di realizzare non solo una presentazione sistematica, ma nemmeno un'analisi sommaria di tale giurisprudenza, in questa sede può essere sufficiente circoscrivere l'attenzione ad alcune pronunce che offrono un osservatorio inequivocabile dell'ampio riconoscimento tributato al diritto individuale all'autodeterminazione riguardo alle cure, quale la sen tenza del 23 dicembre 2008, n. 438, nella quale la Corte costituzionale ha affermato che "il consenso informato, inteso quale espressione della consapevole adesione al

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

In piena coerenza con i principi e i valori già emergenti dal sopra richiamato quadro normativo, la legge n. 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento", approvata dopo un lungo e faticoso percorso iniziato nel 2004 e protrattosi per diverse legislature, ha, d'altra parte, inferto un colpo decisivo all'esclusione "paternalistica" del malato dalle decisioni sulle cure, e, al tempo stesso, ha delineato il disegno di un paradigma assistenziale nel quale l'attenzione per la sofferenza del malato prende il posto del mantenimento, a qualunque costo, della sopravvivenza come criterio orientativo delle prassi sanitarie.

Ne offrono conferma disposizioni dalle quali esce ben definita una tavola di diritti dei pazienti, nel senso forte di non contestabili prerogative riconosciute da norme del diritto positivo a tutti gli individui che ne sono destinatari.

In primo luogo, il diritto di avere l'ultima parola in merito a tutti i trattamenti, da attuare o già posti in essere e destinati a protrarsi nel tempo, che l'art. 1 della legge 219/2017 attribuisce ai destinatari degli interventi, in forza di un'autonomia, qualificata come "decisionale", che spetta a loro soltanto e non può essere posta sullo stesso piano dell'autonomia, giustificata dalla competenza professionale, che fa dei sanitari i soggetti legittimati a individuare e proporre, ma non certo a imporre, i percorsi di cura appropriati alle condizioni dei pazienti.

In secondo e connesso luogo, il diritto del paziente, sancito sempre nell'art. 1, di rifiutare qualunque accertamento diagnostico e/o trattamento sanitario, comprese l'idratazione e la nutrizione artificiali, dopo essere stato adeguatamente informato, nel caso di trattamento salvavita, delle conseguenze derivanti dal rifiuto. Un diritto, questo, di cui la legge richiede il rispetto da parte dei sanitari, esplicitando, peraltro, il loro esonero da responsabilità civile e penale.

In terzo luogo, il diritto, sancito nel secondo articolo, di es-

trattamento sanitario proposto dal medico, va considerato vero e proprio diritto della persona, anzi, sintesi di due diritti fondamentali della persona, quello all'autodeterminazione e quello alla salute, radicati nei principi sanciti dagli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione". Una qualificazione del consenso informato, quella proposta dalla Corte costituzionale, perfettamente in linea con l'importante sent. 16 ottobre 2007, n. 21748, con cui la Corte di cassazione, aveva portato a una svolta il caso Englaro, ma in linea anche con la precedente giurisprudenza della stessa Corte costituzionale, che aveva collegato all'inviolabilità della libertà personale l'inammissibilità di interventi sul corpo, in assenza di consenso.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

sere sollevati dalla sofferenza, anche nel caso di rifiuto del trattamento indicato dal medico, ricevendo un'appropriata terapia del dolore e l'erogazione di cure palliative, comprensive dell'ultima frontiera di trattamento rappresentata dalla sedazione palliativa profonda, nonché il diritto a non subire, in presenza di patologie a prognosi infausta e nell'imminenza della morte trattamenti, un prolungamento del processo del morire dovuto alla somministrazione di trattamenti inutili e sproporzionati.

L'elenco dei diritti non può omettere il riferimento alle dettagliate previsioni con cui la legge ha inteso, all'art, 3 valorizzare, per quanto possibile, il rispetto delle volontà anche dei minori e degli incapaci nelle decisioni che li riguardano, nonché all'articolata disciplina, affidata agli articoli 4 e 5, degli strumenti, le "Disposizioni anticipate di trattamento" e la "Pianificazione condivisa delle cure", improntata all'idea che nonostante il subentrare dello stato di incapacità, ogni individuo possa ancora avere voce nelle decisioni sulle cure che lo riguardano, evitando che siano altri ad assumerle, magari in contrasto con le sue convinzioni e con i suoi valori.

Sul riconoscimento della persona malata come titolare di diritti ha indubbiamente inciso il sempre più diffuso, se pur non unanime, rilievo attribuito alla ragioni "culturali" e "giuridiche" adducibili contro la rappresentazione del malato come "oggetto passivo" di interventi unilateralmente decisi da altri, di fatto, privato della prerogativa di dar forma alla propria esistenza, compiendo sino alla fine scelte consapevoli.

Con le prime, le "ragioni culturali", mi riferisco alla sempre più diffusa sottoscrizione, da parte degli appartenenti alla società, di un impianto valoriale di carattere pluralistico, nel quale la considerazione dell'autonomia come prioritario criterio etico di riferimento, in relazione a scelte, decisioni e azioni che incidono sulla vita di un individuo, si accompagnava a una mutata sensibilità nei confronti della sofferenza – soprattutto di quella dovuta alle malattie – non più accettata come destino ineluttabile, ma ritenuta condizione su cui è non solo possibile, ma doveroso intervenire. Con le seconde, le "ragioni giuridiche", mi riferisco, prima di tutto, all'incompatibilità di quella rappresentazione con il principio di volontarietà dei trattamenti sanitari, che, come si è in precedenza sottolineato, si è consolidato come criterio cardine di riferimento in materia di relazione di cura, dopo essere stato affermato a livello costituzionale.

A dare un significativo impulso all'inclusione, tra i titolari di diritti, dei soggetti di cui la medicina ha accresciuto la soprav-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

vivenza, senza poter contrastare l'evoluzione delle patologie a esito infausto, che li hanno colpiti, è stato, tuttavia, anche l'affacciarsi sulla scena della medicina di un modello di assistenza con il quale si spezzava il collegamento, dato per scontato, tra cura e guarigione e tra cura e protrazione della sopravvivenza, mettendo, per contro, in rilievo che il "dovere di cura" si estende ben oltre il dovere di restituire la salute o di estendere a tutti i costi la durata della vita.

Il modello in questione è quello che, dapprima nei Paesi dell'area anglosassone, intorno alla metà degli anni Sessanta, e successivamente in sempre più numerosi contesti, tra i quali anche quello italiano, ha improntato le cure palliative, intese – secondo la definizione datane agli inizi degli anni Novanta dal National Council for Hospice and Palliative Care Services della World Health Organization (WHO) – come «cura attiva e globale dei malati, affetti da malattia cronica evolutiva in fase avanzata, che non rispondono più a trattamenti specifici» (World Health Organization 1990).

Le cure palliative hanno intercettato il bisogno di cura sganciato dall'obiettivo, non più conseguibile, di guarire e di restituire la salute, e hanno fatto sì che i "malati dati per spacciati" (per usare la forte espressione presente in un famoso passo scritto da Francesco Bacone oltre quattro secoli orsono[19]), entrassero sulla scena della medicina come soggetti meritevoli di un'attenzione non inferiore a quella che si riserva ai malati che possono guarire.

Farne i destinatari di specifici e mirati interventi di cura ha significato prendere le distanze da una medicina che, rimasta troppo a lungo insensibile al problema della sofferenza, ha finito per porre in essere una dimenticanza o, forse meglio, una "rimozione" nei confronti del processo del morire e dei peculiari bisogni degli individui per i quali è in atto.

[19] Il passo in questione è quello in cui Bacone scriveva, nel 1605, «Io penso che l'ufficio del medico non sia soltanto quello di ristabilire la salute, ma anche quello di mitigare i dolori e le sofferenze causate dalla malattia; e non solo quando ciò, come eliminazione di un sintomo pericoloso, può giovare a condurre alla guarigione, ma anche quando, perdutasi ogni speranza di guarigione, tale mitigazione serve soltanto a rendere la morte facile e serena. Ma ai nostri tempi i medici si fanno una sorta di religione nel non far nulla quando hanno dato il paziente per spacciato; mentre, a mio giudizio, se non vogliono mancare al loro ufficio e quindi all'umanità, dovrebbero acquisire l'abilità di aiutare i morenti a congedarsi dal mondo in modo più dolce e quieto e praticarla con diligenza». Cfr. F. Bacone, *Della dignità e del progresso delle scienze*, in *Opere filosofiche*, Bari 1965, 214.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Per un verso, le cure palliative strappavano, quindi, il velo della rimozione, esercitando una dirompente funzione di rottura di un "tabù", il tabù della morte che, da evento destinato a restare al di fuori dell'operare del medico, doveva diventare evento fino al quale il medico era tenuto a estendere la sua azione. Mentre, per altro verso, ampliavano le possibilità di cura e, quindi, le scelte terapeutico/assistenziali a disposizione degli operatori, offrendo ai malati l'opzione di essere sollevati dalla sofferenza, che perdeva il connotato di alto prezzo da pagare "necessariamente" alla malattia.

A fare delle cure palliative un approccio assistenziale con le credenziali per porre in essere un vero e proprio mutamento di paradigma nella pratica e, ancor prima, nell'etica medica[20], non era, tuttavia, soltanto l'attenzione per il problema della sofferenza. Lo era anche la rilevanza rivestita dalla qualità della vita, che, nel caso dei malati non più reattivi a cure finalizzate alla guarigione, sostituiva la salute nel ruolo di fondamentale criterio orientativo delle scelte sulle cure. E lo era la conseguente rivalutazione della "centralità del malato", da garantire attraverso una prassi assistenziale realizzata in funzione dei bisogni del malato, e soprattutto in costante riferimento con i desideri e le volontà che egli manifesta, posto che la qualità della vita non può essere determinata solo dall'esterno, e in termini esclusivamente clinico-oggettivi, ma ha un'ineliminabile connotazione soggettiva, che giustifica, anzi rende imprescindibile il riferimento al punto di vista del malato[21].

Il modello di un'assistenza mirata al controllo della sintomatologia dolorosa e della sofferenza psicologica, di cui sono portatori la maggior parte dei malati inguaribili nella fase terminale della loro malattia, al quale si ispirano le cure palliative, con gli elementi di forte innovatività ad esso inerenti, ha incontrato non poche resistenze, e ha potuto, inizialmente, contare soprattutto sull'attivazione di soggetti privati[22], grazie ai quali sono stati offerti ai

[20] Cfr. P. Borsellino, *La dimensione etica nelle cure palliative. L'esperienza del Comitato per l'etica di fine vita*, in A. Perino, M. Flocco (a cura di), *Le cure palliative: network, pratiche sociali e vissuti soggettivi*, in *Salute e Società* 3, 2017, 77-93.

[21] P. Borsellino, *Bioetica tra autonomia e diritto*, Milano 1999, 171-178.

[22] Un ruolo di rilievo è stato svolto dalla Fondazione Floriani, costituita a Milano nel 1977 per volere di Virgilio e Loredana Floriani, che una dolorosa esperienza di famiglia aveva reso consapevoli dell'incapacità della medicina di lenire la sofferenza fisica e psicologica che affligge un'altissima percentuale di malati nell'ultima fase di una malattia irreversibile. Tra gli altri organismi nati

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

malati, dimessi dagli ospedali perché inguaribili, i primi servizi di assistenza domiciliare gratuita, e sono, al tempo stesso, state intraprese iniziative sul piano culturale volte ad accrescere la consapevolezza dell'importanza di "curare quando non si può guarire". Dalla seconda metà degli anni Novanta, le cure palliative hanno però ricevuto crescente attenzione sul piano istituzionale e suggello sul piano normativo. Ne offrono conferma i provvedimenti legislativi con i quali, a partire dal 1999, è stato disposto il finanziamento di un programma nazionale per l'assistenza palliativa ai malati terminali, e, soprattutto, la legge del 15 marzo 2010 n. 38, le cui "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore" sono state improntate proprio all'idea dell'indissociabilità dell'impegno per il sollievo della sofferenza dalla valorizzazione dell'autonomia e della dignità del malato.

Tale importante provvedimento, seguito da regolamenti e piani attuativi volti a consentire la costruzione delle reti di cure palliative e di terapia del dolore, nonché, ad alcuni anni di distanza, da un decreto che ha inserito le cure palliative destinate a tutti i pazienti affetti da malattie a prognosi infausta tra i "Livelli Essenziali di Assistenza" (LEA), a carico del Servizio sanitario nazionale, ha rappresentato in Italia un punto di svolta nel percorso normativo di consolidamento dei diritti degli individui alla fine della vita, il cui punto di approdo è stato successivamente rappresentato dalla legge del 22 dicembre 2017 n. 219, "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento".

5. *Bioetica laica e trasformazioni del quadro normativo. Le ragioni "laiche" a sostegno degli ulteriori passi da compiere perché nessun individuo sia privato del diritto a morire con dignità*

Se si considera la rimodulazione del quadro normativo in materia di relazione di cura e di mandato della medicina, avvenuta, nel nostro Paese, negli ultimi decenni, sul piano giuridico e deontologico, si deve riconoscere che essa ha recato, significativa-

per iniziativa di privati, vanno menzionate la Fondazione Gigi Ghirotti, costituita a Genova nel 1975 e, ancora nella realtà milanese, il VIDAS, fondazione sorta nel 1987 per iniziativa di Giovanna Cavazzoni. Le associazioni a supporto dell'assistenza ai malati inguaribili si sono poi moltiplicate e oggi sono più di ottanta quelle che operano in diverse aree del nostro Paese, associate alla Federazione di cure palliative.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

mente, l'impronta di posizioni affermate all'interno della bioetica di orientamento laico. Soprattutto di quella bioetica laica che, accogliendo la sollecitazione di Uberto Scarpelli a non perdere di vista i principi nei quali le condotte (bioeticamente) approvabili trovano i loro ultimi criteri giustificativi[23], ha proposto percorsi di analisi in grado di favorire possibili convergenze su questioni al centro di conflitti di opinione a lungo ritenuti insanabili[24], a cominciare da quelli che hanno interessato la relazione di cura e i ruoli spettanti ai soggetti che vi sono coinvolti, oggetto delle divergenti rappresentazioni proprie della concezione paternalistica e della concezione liberale.

La bioetica laica ha dato un importante contributo al chiarimento del significato e della portata dei principi di riferimento sottesi alle due concezioni, vale a dire al principio di beneficenza e al principio di autonomia, e ne ha prospettato una possibile, virtuosa sinergia.

Per quanto riguarda il principio di autonomia, la bioetica laica vi ha individuato senza esitazioni il criterio che richiede il coinvolgimento nel processo decisionale del soggetto direttamente interessato (o di chi lo rappresenta), privando di giustificazione, in via di regola, gli interventi sul corpo unilateralmente decisi dal medico, senza o contro la volontà di colui a cui sono destinati. Al tempo stesso, ha preso, però, le distanza dalle interpretazioni fuorvianti dell'autodeterminazione del paziente, a muovere dalle quali si è giustificata, in nome della libertà di cura, la pretesa di ottenere dai curanti qualunque trattamento, compresi quelli privi di evidenze che ne comprovino la sicurezza e l'efficacia, come è avvenuto in occasione di vicende salite agli onori delle cronache, quali il caso Di Bella e il caso Stamina[25].

[23] Cfr. U. Scarpelli, *La Bioetica. Alla ricerca dei principi*, cit.

[24] Cfr. il "Manifesto di bioetica laica", in *Il Sole 24 ore,* 9/6/1996, p. 27.

[25] A Luigi Di Bella, anziano fisiologo modenese, si deve la messa a punto di un metodo non convenzionale di cura presentato come "Rimedio", con la "R" maiuscola, finalmente capace di guarire il cancro, in tutte le sue forme! Con altri metodi, quale l'UK101, il metodo Bonifacio, ed altri, il metodo del Prof. Di Bella, fondato su un'associazione di farmaci già in uso con diverse indicazioni, quali la somatostatina e l'octeotide, ha condiviso la mancanza di evidenze scientifiche che ne comprovassero l'efficacia. L'inefficacia è stata, peraltro, confermata dalla sperimentazione decisa dal Ministero della Sanità, dietro una forte pressione popolare. A circa quindici anni di distanza dal "Caso Di Bella", il "caso Stamina", ha offerto un altro, sotto diversi profili, sconcertante esempio non solo di forte impatto sull'opinione pubblica, grazie, soprattutto, all'attenzione mediatica, ma anche di capacità di mobilitare la Magistratura e il mondo della politica, di un trattamento non supportato da evidenze scienti-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Anticipando gli orientamenti adottati dalla legge n. 219/2017[26], la bioetica laica ha, infatti, riconosciuto ai sanitari una sfera di autonomia, giustificata dalla competenza professionale, in forza della quale a essi, e soltanto a essi, si deve ritenere riservata la prerogativa di individuare e proporre le opzioni diagnostiche e terapeutiche che, in relazione alle diversificate situazioni di malattia, si presentano come appropriate. Una prospettiva, quindi, quella adottata, nella quale, lungi dal proporre un capovolgimento tra chi cura e chi è curato, rispetto al tradizionale modello paternalistico, e dall'avvalorare la riduzione dei curanti a puri esecutori della volontà di un paziente, se ne pone in rilievo l'insostituibile ruolo, ma anche la necessità di una riqualificazione del loro modus operandi finalizzato alla realizzazione del "bene" del paziente, che, secondo la bioetica laica, non può più essere aprioristicamente identificato con il mantenimento, a tutti i costi, della sopravvivenza, ma va declinato in termini di "adeguata" risposta a bisogni di cura, da identificare grazie all'instaurazione con il paziente di una comunicazione dalla legge considerata parte integrante della cura stessa[27].

Nella relazione di cura, accanto al principio di autonomia, torna ad avere spazio anche il principio di beneficenza, nel quale la bioetica laica non ha difficoltà a riconoscere un rilevante criterio di decisione e di azione, alla condizione che il "Bene" del paziente da perseguire non sia più quello astrattamente e oggettivamente configurato, bensì quello definito nei suoi contenuti dal costante riferimento al punto di vista del malato, unico legittimo interprete della sua sofferenza e di ciò che può risultare confacente al mantenimento del più alto grado possibile della qualità della sua vita.

C'era, comunque, un'altra contrapposizione di principio che

fiche, ma presentato come risposta a gravissime malattie neurodegenerative in fase avanzata e a prognosi infausta, riguardanti prevalentemente, se non esclusivamente, soggetti in età infantile.

Nella vicenda Stamina si è avuta una conferma dei rischi, di incorrere in danni alla salute, oltre che in danni economici, ai quali i soggetti più vulnerabili sono esposti a causa di un'insufficiente informazione sulla ricerca clinica controllata e sul ruolo che essa svolge nel segnare un netto confine tra i trattamenti appropriati e i trattamenti inefficaci o dannosi.

[26] Cfr., P. Borsellino, "*Biotestamento": i confini della relazione terapeutica e il mandato di cura nel disegno della L. n. 219/201,7* in *Famiglia e diritto* 8-9, 2018, 789 ss.

[27] Cfr., l'art. 1.8 della legge n. 219/2017, nel quale si afferma che «Il tempo della comunicazione tra medico e paziente costituisce tempo di cura».

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

è tornata ripetutamente a caratterizzare il dibattito bioetico e biogiuridico, in generale, e il dibattito sulle scelte di fine vita, in particolare, ostacolando il raggiungimento di posizioni condivise. Quella tra indisponibilità della vita e disponibilità della vita. Da una parte, in nome del «paradigma indisponibilista», la riaffermazione della vita umana come bene dal valore assoluto, da tutelare sempre e comunque, anche contro la volontà degli stessi individui ai quali la vita appartiene, e a prescindere dalle condizioni in cui essi si trovano. Dall'altra parte, in conformità con il «paradigma disponibilista», il ruolo centrale attribuito al principio di autodeterminazione, investito della valenza di prioritario criterio di riferimento per la giustificazione, non solo sul piano morale, ma anche su quello giuridico, di scelte e di linee d'azione che incidono sulla vita in tutte le fasi del suo svolgersi, e anche sulla sua conclusione.

È indubbio che la bioetica laica si sia caratterizzata, se pur con diverse articolazioni, per la presa di distanza dal paradigma indisponibilista[28].

Sullo sfondo dei sopra richiamati scenari di protrazione della sopravvivenza, delineatisi a seguito delle accresciute possibilità di intervento della medicina, e dell'evidenza acquisita dalla possibilità, anzi dall'inevitabilità di scelte che incidono sui tempi e i modi della morte, l'adozione della posizione "disponibilista", secondo cui le scelte e le decisioni sul modo in cui si conclude, oltre che sul modo in cui si svolge la vita, non possono che rientrare nella sfera della libertà (e della responsabilità) di coloro ai quali la vita appartiene, è parsa, infatti, configurarsi come quella non solo preferibile, ma addirittura come quella obbligata, se non si vuole cadere nel paradosso di legittimare, in presenza di scelte ineludibili, che siano altri a decidere e, quindi, a "disporre" dei modi in cui si conclude la vita degli individui ai quali, in nome dell'indisponibilità, si precludono le scelte che direttamente li riguardano[29].

Questo non ha, tuttavia, affatto significato sottoscrivere la negazione e/o la sottovalutazione del valore della vita, di cui si rifiuta l'indisponibilità, bensì fare propria la convinzione che non si possa adeguatamente tutelare la vita, riconosciuta come diritto (non come dovere) e come valore, nella valenza biografica

[28] Cfr. G. Fornero, *Disponibilità e indisponibilità della vita. Una difesa filosofico giuridica del suicidio assistito e dell'eutanasia*, Milano 2020.

[29] P. Borsellino, *Diponibilità e indisponibilità della vita*, in *Forum, Bio-Law Journal - Rivista di BioDiritto*, n. 2/2022, 55-59. *www.biodiritto.org*.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

e non solo biologica, se si escludono coloro ai quali la vita appartiene dalle scelte e dalle decisioni che, sino alla sua conclusione, ne influenzano lo svolgersi, sminuendone la dignità.

Proprio l'etica della dignità, improntata sia al rispetto dei diritti di libertà e di uguaglianza delle persone, anche e soprattutto nelle condizioni di fragilità causata dalle malattie, sia alla messa in atto, da parte degli appartenenti alla società – a titolo privato e ancor più nell'esercizio di ruoli professionali e istituzionali – di azioni il più possibile funzionali al miglioramento delle condizioni di vita degli individui sofferenti[30], è parsa poter costituire una sorta di terza via tra i due estremi dell'etica dell'indisponibilità della vita e dell'etica della negazione del valore della vita, e la prospettiva in grado di condurre oltre gli esiti paralizzanti, rispetto all'individuazione di posizioni condivise, che la contrapposizione in astratto tra tali due paradigmi etici ha comportato[31].

Quella volta a conciliare l'affermazione del valore della vita con l'esigenza di garantire la dignità dei soggetti in condizioni di sofferenza, riconoscendo loro il diritto di assumere decisioni destinate a incidere anche sulla conclusione della vita stessa, è stata la prospettiva grazie alla cui adozione già la legge n. 219/2017, in sintonia con gli orientamenti della bioetica laica, ha ricondotto nella disponibilità di ogni individuo malato la facoltà di sottrarsi alla prosecuzione di una sopravvivenza divenuta per lui insostenibile, rifiutando la messa in atto di trattamenti di sostegno vitale o richiedendone l'interruzione[32]. Ed è stata la stessa prospettiva nella quale, nel 2019, la Corte costituzionale ha prospettato l'aiuto del malato a morire, nella forma dell'assistenza al suicidio, come l'ulteriore strada di cui riconoscere la praticabilità, andando oltre il punto al quale si è fermata la legge n. 219/2017, se non si vogliono privare persone malate e gravemente sofferenti dell'unica modalità con cui poter essere liberate dalla prigionia della loro insostenibile condizione, ledendone i diritti e ferendone la dignità.

Lo si comprende se si considera l'impianto argomentativo

[30] P. Borsellino, *Il concetto di dignità umana nella riflessione bioetica e biogiuridica italiana. Le buone ragioni di una definizione condivisa*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica, Rivista trimestrale*. Speciale/2024, 35 ss.

[31] P. Borsellino, *Diponibilità e indisponibilità della vita,* cit.

[32] Cfr. per una lettura in questa prospettiva della l. n. 219/2017 e della Sent. della Corte cost. n. 242/2019, P. Borsellino, *La legge n. 219/2017 "Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento": una risposta normativa orientata al superamento del conflitto sui principi*, Working Paper "Laboratorio di Politica comparata e Filosofia pubblica" 3/2019, in Annali 2019 del Centro ricerche e documentazione Luigi Einaudi, 1-15.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

posto a fondamento della sentenza n. 242/2019, nella quale, segnando un punto di svolta nel diritto italiano in tema di fine vita[33], la Corte costituzionale ha dichiarato «l'illegittimità costituzionale dell'art. 580 del codice penale, nella parte in cui non esclude la punibilità di chi … agevola l'esecuzione del proposito di suicidio, autonomamente e liberamente formatosi, di una persona tenuta in vita da trattamenti di sostegno vitale e affetta da una patologia irreversibile, fonte di sofferenze fisiche o psicologiche che ella reputa intollerabili, ma pienamente capace di prendere decisioni libere e consapevoli»[34].

Se collocata sullo sfondo degli scenari di ampia disponibilità di mezzi idonei a protrarre la sopravvivenza, ma non sempre ad assicurare una qualità del vivere accettabile per coloro la cui vita è in gioco o, per usare le parole della Corte, se riferita alle situazioni "inimmaginabili" all'epoca dell'entrata in vigore del codice penale italiano – di tutti quei soggetti che la scienza medica è divenuta capace di strappare alla morte, senza, tuttavia, poter «restituire loro una sufficienza di funzioni vitali»[35], la liceità dell'aiuto a morire trova, infatti, secondo la Corte, giustificazione non solo nella libertà del malato di autodeterminarsi rispetto a qualunque trattamento, sancita dagli artt. 2, 13 e 32, c. 2 della Costituzione, ma anche nell'esigenza di colmare la distanza tra coloro che già possono e coloro che ancora non possono "lasciarsi morire", ponendo termine a sofferenze non più sopportabili, poiché solo per gli uni, ma non per gli altri l'interruzione dei trattamenti di sostegno vitale e la contestuale sottoposizione a sedazione rappresentano le strade praticabili e positivamente

[33] Cfr. P. Borsellino, *La sentenza della Corte costituzionale n. 242/2019: presupposti, punti fermi e questioni aperte*, in G. D'Alessandro, O. Di Giovine (a cura di), *La corte costituzionale e il fine vita. Un confronto interdisciplinare sul caso Cappato-Antoniani*, Giappichelli, Torino 2020, 39-58.

[34] Con il deposito di questa sentenza, avvenuto il 22 novembre 2019, la Corte costituzionale ha portato a compimento, a quasi due mesi di distanza dall'udienza del 25 settembre nella quale si era pronunciata nel merito, il percorso giurisprudenziale avviato, il 14 febbraio 2018, dall'ordinanza di rimessione con cui la Corte di assise di Milano aveva sollevato questioni di legittimità costituzionale dell'art. 580 c.p. (Istigazione e aiuto al suicidio) nel giudizio penale a carico di Marco Cappato, in relazione all'ipotizzato aiuto al suicidio di Fabiano Antoniani, il giovane uomo, salito agli onori delle cronache con lo pseudonimo di D.J. Fabo, in condizioni irrecuperabili e per lui fonte di sofferenze intollerabili, che Cappato aveva accompagnato in Svizzera, assecondandone la volontà di essere aiutato a morire.

[35] Corte cost., Ordinanza n. 207/2018, c. 8. Lo stesso concetto è stato poi ripreso nella sentenza n. 242/2019.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

valutate dai malati.

L'inaccettabilità di ingiustificate disparità di trattamento e, quindi, di disuguaglianze, tra individui malati ugualmente gravati da sofferenze insostenibili, ad alcuni dei quali viene precluso di concludere la loro vita con dignità, ha svolto, quindi, un ruolo di rilievo, e non sufficientemente considerato, nell'argomentazione con cui la Corte costituzionale ha mostrato che l'assistenza medica a morire è compatibile con i principi e con le norme già saldamente inseriti nel nostro ordinamento, e ha così indicato la direzione da seguire per allargare la platea degli individui sofferenti per i quali sembra aprirsi la possibilità di sottrarsi a una sopravvivenza da loro avvertita come non dignitosa.

Adesso che, come peraltro ripetutamente auspicato dalla Corte costituzionale, la parola è tornata al Parlamento, l'auspicio, pur non disgiunto da una certa dose di scetticismo riguardo ai tempi in cui l'obiettivo potrà essere raggiunto, è quello di una disciplina legislativa che, nella medesima prospettiva di conciliazione del valore della vita con l'idea della sua disponibilità, in determinate condizioni, per chi la vive, restituisca la possibilità di una morte dignitosa a tutti coloro che ne sono privati in nome di un preteso dovere di sopravvivere, anche se al prezzo di insostenibili sofferenze, e che lo faccia senza dimenticarsi dei soggetti che, per in capacità fisica, non possono attivare essi stessi il processo che conduce alla morte con un atto suicidario, ma necessitano dell'intervento di terzi con un atto propriamente eutanasico.

E l'aspettativa è quella di una regolazione dell'aiuto a morire che si collochi a pieno titolo all'interno della cornice di un ordinamento improntato al principio di laicità, dalla Corte costituzionale qualificato come "supremo"[36], di cui si fraintende la portata se non si coglie che, quando si tratta di legiferare su materie che mettono in gioco i piani di vita delle persone, i parlamentari sono tenuti a varare provvedimenti che garantiscano, al più alto grado possibile, scelte conformi ai valori di coloro che dalle scelte sono interessati, tutelandone la libertà, senza poter avanzare la pretesa, in nome di una malintesa "libertà di coscienza", di imporre per legge i loro propri valori, elevandoli a criteri destinati a valere per tutti, e limitando così, di fatto, la libertà di coloro che non li condividono.

[36] Corte cost., sentenza n. 203/1989.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Parte III

Il corpo fecondo. Genitorialità e filiazione nell'era delle tecniche procreative

Enrica Martinelli

La bioetica ebraica dell'inizio vita. La *mitzvah* della procreazione nell'era delle biotecnologie riproduttive*

Sommario: 1. «Crescete e moltiplicatevi»: il valore della procreazione per la Halakhah. – 2. Le biotecnologie riproduttive e la maternità per sostituzione. – 3. La sterilità nel pensiero ebraico e le problematiche halachiche relative alle biotecnologie riproduttive. – 4. La mitzvah della procreazione: obbligazione di mezzi o di risultato.

1. *«Crescete e moltiplicatevi»: il valore della procreazione per la Halakhah*

> Tre sono coloro che partecipano alla creazione di un uomo: il Santo, Benedetto Egli sia, il padre e la madre. Il padre mette la sostanza bianca di cui saranno fatti il cervello, i nervi, le unghie, le ossa e il bianco degli occhi; la madre mette la sostanza rossa che formerà la pelle, la carne e i capelli, e il nero degli occhi; il Santo, Benedetto Egli sia, conferisce il respiro, l'anima, la fattezza dei tratti, la vista, l'udito, la parola, la facoltà di deambulazione, di comprendere, di discernere e di pensare. Quando giunge il momento di lasciare questo mondo, il Santo, Benedetto Egli sia, riprende la sua parte, abbandonando la parte del padre e della madre[1].

Il *Talmud* sottolinea l'intervento divino nell'opera procreativa dei genitori: questi ultimi sono chiamati ad adempiere il compito loro assegnato e tuttavia non ne sono gli unici responsabili; il "Santo Benedetto" ha un ruolo ben preciso da svolgere nella creazione di una nuova vita.

Non v'è dubbio che la procreazione sia per l'ebraismo un valore indeclinabile. L'ordine di «prolificare e moltiplicarsi» è

* Il presente contributo rappresenta una sintesi tratta dalla prima parte del lavoro monografico *Procreazione e biotecnologie nel pensiero ebraico e nel sistema giuridico israeliano,* pubblicato nel 2023 per i tipi della casa editrice Giappichelli.

[1] *Talmud* Babilonese, *Niddà* 31a.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

più volte ripetuto nella *Torah*: dapprima a Adamo ed Eva[2], e in seguito alla famiglia di Noè[3]; poi a Giacobbe[4] e infine ai figli di Israele[5]. Il progetto di Dio per il mondo che ha creato è che venga abitato: «Così ha detto il Signore che ha creati i cieli; l'Iddio che ha formato la terra, e l'ha fatta e l'ha stabilita, e non l'ha creata per restare vacua, *anzi* l'ha formata per essere abitata: «Io *sono* il Signore, e non *ve n'è* alcun altro»[6].

L'abbondanza della prole è una promessa ricorrente fatta ai patriarchi: l'Eterno si impegna a garantire loro, quale benedizione suprema, una discendenza numerosa come le stelle del cielo e la sabbia del mare[7].

La realizzazione della promessa richiede, tuttavia, la collaborazione dell'uomo: prova ne è che la chiamata di Dio rappresenta, oltre che la prima benedizione contenuta nella Bibbia, il primo comandamento e il primo precetto normativo nella *Torah*[8]. Scegliendo la vita, l'ebreo osservante obbedisce alla prima *mitzvah*, ma sceglie, al contempo, di assumersi la responsabilità di proseguire nel cammino di fedeltà all'Alleanza, che ha avuto inizio con la rivelazione sinaitica.

Fin dalle origini, l'ebraismo ha collocato la procreazione all'interno della famiglia eterosessuale fondata sul matrimonio. La *Mishnah*[9] stabilisce difatti che, per adempiere al precetto biblico, l'uomo debba essere sposato[10] e procreare, seguendo l'esempio del Creatore[11]. Generare un figlio ed una figlia rappre-

[2] Genesi 1:28.

[3] Genesi 9:1.

[4] Genesi 35:11.

[5] A.V. Hirsh, *Infertility in Jewish couples, biblical and rabbinic law*, in *Human Fertility*, 1, 1998, 15.

[6] Isaia 45:18.

[7] Genesi 15:5; 22: 17; 26:4; Esodo 32:13; Deuteronomio 1:10; 10:22; 28:62. Abramo e Giacobbe non avranno una prole abbondante, poiché Sarah e Rebecca erano inizialmente sterili. Dall'unione di Abramo e Sarah, già in età molto avanzata, nascerà un figlio maschio, Isacco; da lui proseguirà la discendenza ebraica.

[8] Genesi 1:18.

[9] *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 6:6

[10] «Every man is obligated to marry a woman in order to be fruitful, and to multiply and anyone who doesn't engage in being fruitful and multiplying is as if he spills blood, and lessens the appearance, and causes the divine presence to depart from Israel»: *Shulchan Arukh*, *Even Ha'Ezer, Siman* 1. Al riguardo, si veda I. Jakobovits, *Ebraismo*, in *Bioetica e grandi religioni* (a cura di S. Spinsanti), Cinisello Balsamo 1987, 35 ss.

[11] «Iddio creò l'uomo a sua immagine, a immagine di Dio lo creò; maschio e femmina li creò» (Genesi 1:27).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

senta dunque l'adempimento richiesto dall'obbligo di assicurare una discendenza: una progenie maschile e una femminile teoricamente capaci, come Adamo ed Eva, di popolare il mondo; in tal modo la prima *mitzvah* sarebbe adempiuta.

Il *Talmud* introduce tuttavia, accanto a quello stringente di origine biblica, un ulteriore obbligo – meno vincolante – di origine rabbinica: quello di generare molti figli per popolare la terra[12]. Da ultimo, alcune opinioni minoritarie riportano il dovere di procreare quanti più figli sia possibile[13]; questo dovere non sarebbe tuttavia vincolante in quanto di contenuto supererogatorio, ossia eccedente il precetto biblico.

La letteratura halachica contiene, invero, un dibattito ricco e variegato circa le modalità di adempimento e gli scopi del mandato divino secondo le diverse letture esegetiche. Pare dunque che il nucleo primigenio della *mitzvah* – cogente da un punto di vista giuridico – sia la perpetuazione dell'archetipo divino nell'opera della creazione: Adamo ed Eva, l'uomo e la donna, il figlio e la figlia. Per la sua specialità ed importanza si tratta di un dovere non comparabile con altre *mitzvòt* positive, seppure di origine biblica, ma dalle quali – ricorrendo circostanze eccezionali – si può essere dispensati[14].

La chiamata ad essere fecondi e replicare l'immagine divina è, invece, ineludibile[15].

Questo ragionamento introduce, tuttavia, una necessaria precisazione. La *Mishnah* insegna che il comandamento rivolto alla coppia, fa riferimento solo all'uomo, su cui grava, in via esclusiva, l'obbligo della procreazione[16]. La ragione della regola halachica

[12] *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 62b; Ecclesiaste 11:6.

[13] *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 62a. Cfr. Y.M. Barilan, *Jewish bioethics: Rabbinic Law and Theology in their historical contexts,* Cambridge 2013, 124.

[14] Ad esempio, in caso di *pikuah nefesh* (pericolo di vita), anche gli obblighi religiosi più stringenti – quale quello di onorare il Sabato – possono essere violati. Per questo aspetto si rimanda a E. Martinelli, *Ebraismo e modernità di fronte alla pandemia da SARS-CoV-2*, in *Daimon*, *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, Fascicolo speciale, 2021, 171.

[15] Con le sole esclusioni motivate da circostanze straordinarie – quali le carestie o le gravi sventure – che impongono un temporaneo divieto di procreare.

[16] «A man is commanded regarding [the mitzvah of] being fruitful and multiplying, but not a woman»: *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 6:6. Molto significativa, nella prospettiva halachica, la posizione di Maimonide che introduce la *mitzvah* della procreazione (*pru u-rvu*) nelle leggi del matrimonio, ma ribadisce che questa incombe solo sul marito e non sulla moglie. Cfr. *Hilkhot Ishut* 14:2.

Per questi aspetti si vedano A.M Rabello., *L'inizio della vita nel dirit-*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

risiederebbe – secondo l'interpretazione di alcuni commentatori – nell'impossibilità di vincolare la donna ad una condotta potenzialmente rischiosa per la propria salute e talvolta per la vita; la *Torah*, non impone alla donna il rischio della gravidanza e la sofferenza del parto. Non mancano tuttavia interpreti che ritengono entrambi i coniugi destinatari del comandamento divino, in quanto, se da un lato la *Halakhah* esonera la donna dal dovere religioso di generare, dall'altro è obbligo della ebrea osservante quello di contrarre matrimonio[17] e, conseguentemente, di collaborare col marito all'adempimento del comandamento divino[18].

Quest'ultima riflessione potrebbe indurre a ritenere che, nell'universo dell'ebraismo ortodosso, tanto il matrimonio quanto la procreazione siano il risultato di una serie di obblighi e di doveri, cui l'uomo e la donna non possono sottrarsi per disposizione divina. Tale dimensione di responsabilità – indubbiamente cogente – non eclissa, tuttavia, una realtà ulteriore: l'atto coniugale porta difatti in sé una duplicità di significati, quello unitivo e quello generativo, tra loro inscindibili.

La legge rabbinica attribuisce valore inestimabile all'unione matrimoniale che non può prescindere, per l'uomo, dal trovare una consorte cui donare e dalla quale ricevere le benedizioni della vita coniugale, tra le quali ha grande rilievo la reciproca gratificazione nell'incontro intimo[19], che prelude alla procreazione. L'unione carnale degli sposi diviene così segno e luogo della re-

to ebraico, in D. Atighetchi, D. Milani, A.M. Rabello, *Intorno alla vita che nasce. Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino 2013, 27, in particolare nota 70; R. Di Segni, *Fecondazione artificiale e bioetica ebraica*, in *La Rassegna Mensile di Israel*, 60, 1993, 187 ss.; B. Gardella Tedeschi, *La condizione giuridica della donna nel diritto ebraico: un'introduzione*, in *Le relazioni familiari nel diritto interculturale* (a cura di I. Zuanazzi e M.C Ruscazio), 16, Tricase 2018, 164.

[17] *Talmud* Babilonese, *Kiddushin* 41a.

[18] In questo senso si veda Y.M. Barilan, *Jewish bioethics*, cit., p. 125. Per una panoramica delle diverse interpretazioni del dovere della sposa osservante nei confronti del marito, in relazione alla procreazione: J.D. Loike-M.D. Tendler-I. Bedzow, *Does Halakhah consider female infertility an illness?*, in *Ḥakirah, the Flatbush Journal of Jewish Law and Thought*, 25, 2018, 98-99.

Giova qui sottolineare che, mentre si può discutere circa l'obbligo della donna a procreare, il suo diritto alla maternità rimane incontestato; prova ne è il fatto che la mancata soddisfazione di questo diritto può divenire legittimo motivo per la moglie per chiedere il divorzio.

[19] Si veda A. Steinberg, v. *Sexuality*, in *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics: A Compilation of Jewish Medical Law on All Topics of Medical Interest,* ed. en., vol. Three, New York 2003, 924.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ciproca collaborazione alla chiamata di Dio nella perpetuazione della fedeltà al patto dell'antica Alleanza.

Nell'*Halakhah* la sessualità viene dunque vissuta come un dono del Creatore, che ha voluto che il primo uomo non fosse solo ma godesse della compagnia di un essere, simile a lui, che lo completasse: nel disegno divino, il potere generativo è illuminato dalla responsabile consapevolezza che richiede l'armonia di coppia, fondata sul rispetto reciproco tra i coniugi[20] e sulla purezza famigliare: valori questi imprescindibili per la stabilità della famiglia ebraica.

L'atto coniugale possiede invero una forte dimensione spirituale e mistica, derivata dall'intervento del "Santo Benedetto" nel momento unitivo[21]: l'uomo e la donna si congiungono per divenire una carne sola[22], icona reale dell'archetipo divino. Il patto che conduce all'unione è fruttuoso: i figli sono la carne unica, prodotto fecondo dell'alleanza sponsale.

Prova ne è che il *Talmud*[23] riporta l'opinione di Rabbi Joshua secondo cui il comandamento della procreazione si estenderebbe anche a coloro che si trovano ormai in età avanzata, sulla base di una lettura metaforica di un versetto dell'Ecclesiaste: «La mattina semina il tuo seme e la sera non dare riposo alle tue mani, perché non sai qual lavoro riuscirà, se questo o quello e se tutti e due saranno buoni»[24]. L'interpretazione citata – che non è considerata una prescrizione dal valore giuridico, quanto piuttosto un suggerimento o un saggio consiglio – lascia supporre che nel giudaismo la vita sessuale attiva, anche in età non più fertile, assuma un autonomo valore morale, religioso e spirituale. Al contrario del cristianesimo e di altre religioni, l'ebraismo non tollera

[20] L'ebraismo è particolarmente rispettoso dei sentimenti della donna, della sua inclinazione verso il marito, dell'appagamento sessuale che ricava dall'incontro con lui. «With regard to one who vows that his wife may not derive benefit from marital relations with him, Beit Shammai say: He may maintain this situation for up to two weeks, but beyond that he must divorce her and give her the payment for her marriage contract. Beit Hillel say: He must divorce her if it continues beyond one week»: *Mishnah Ketubot*, 5:5.

Il marito è dunque tenuto a vivere con la moglie e tra i suoi doveri vi è quello di prodigarsi per il suo benessere fisico, psicologico e sessuale. La moglie che perde attrazione nei confronti del proprio marito non è tenuta ad avere rapporti carnali e il marito non può pretendere di avere intimità se la moglie non è consenziente.

[21] *Talmud* Babilonese, *Kiddushin* 30b; Ecclesiaste *Rabbah* 5:13.

[22] Genesi, 2: 18-24.

[23] *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 62b.

[24] Ecclesiaste 11:6.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

il celibato né la castità in nessuna fase della vita adulta[25], poiché entrambi condurrebbero ad una grave violazione della volontà divina e della legge rabbinica[26].

Come spiega il rabbino Jonathan Sacks, il creato è stato lasciato da Dio volutamente incompiuto, perché «anche noi possiamo giocare la nostra parte nel perfezionare il mondo sotto la sovranità di Dio. Per questa ragione, ad esempio, la legge ebraica [l'*halakhà*] non è contraria alla fecondazione *in vitro* o, con le appropriate tutele, alla ricerca sulle cellule staminali. La natura non è sacrosanta»[27].

Il punto nodale nella speculazione rabbinica ortodossa pare pertanto essere quello di individuare i confini entro i quali i rimedi contro l'infertilità, offerti dalle moderne biotecnologie, possano essere accolti ed utilizzati dagli ebrei osservanti o, al contrario, oltre quale limite si debbano considerare lesivi della tradizione.

L'approccio ortodosso alle biotecnologie riproduttive parte invero da alcuni principi dell'etica medica generale: basata su un complesso di doveri, obbligazioni, comandamenti e responsabilità reciproche. Preme qui innanzitutto osservare che il concetto di "diritto" – nel senso comunemente attribuito a tale termine[28]– è sconosciuto alla letteratura biblica o talmudica[29]. Nella bioetica ebraica, alla luce dell'enfasi che il giudaismo pone sui doveri sanciti nel Patto dell'Alleanza, ogni considerazione sull'utilizzo delle biotecnologie riproduttive si sviluppa piuttosto attorno ai concetti di obbligo e di responsabilità.

Da sottolineare inoltre – e specialmente – che nel giudaismo le problematiche halachiche vengono affrontate e risolte, di preferenza, con metodo casistico.

[25] «The mishnà states that an abstinent woman is among those who erode the world». *Talmud* Babilonese, *Sotah* 22a.

[26] Le fonti sono esplicite al riguardo. Si veda *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 62a. In un *midrash* (Genesi *Rabbah* 34:14) è citata l'affermazione del rabbino Eleazar hen Azariah: «he who does not engage in procreation is as if he diminished the Divine image». E, con un'espressione di notevole intensità, ancora nel *Talmud* (*Yevamot* 63b): «Who brings no children into the world is like a murderer».

[27] J. Sacks, *La dignità della differenza. Come evitare lo scontro delle civiltà*, Milano 2004, 187-188.

[28] Titolarità di un diritto e conseguente godimento del medesimo.

[29] «Judaism, however, requires self-fulfillment based on obligatory and binding moral requirements which are beyond the personal, temporal feeling of individuals but rather founded on values mutually beneficial to society». A. Steinberg, v. *Ethics, Jewish*, in *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, vol. Two, cit., 384-385.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Il decisore deve quindi esaminare sempre la singola situazione, quale emerge dalle circostanze individuali, e fornire una soluzione capace di tenere conto sia della specificità del caso, alla luce di una conoscenza approfondita delle innovazioni scientifico-tecnologiche, che delle regole e dei principi halachici applicabili. Qualora vi sia un contrasto di opinioni nell'interpretazione di un precetto biblico, va però sempre seguita la regola più restrittiva e rigorosa; se la discussione verta, al contrario, sulla esegesi di una disposizione di origine rabbinica, sarà invece preferita l'interpretazione più permissiva[30]. É inoltre da considerare permesso tutto ciò che non sia espressamente proibito, poiché la *Torah* non ha elencato tutto ciò che è consentito, ma soltanto ciò che è vietato[31].

Regola ulteriore è che l'ebraismo riconosce carattere assoluto unicamente alle fonti divine rivelate e alle fonti profetiche, eco puntuale e imprescindibile della parola di Dio, mentre non attribuisce mai un valore definitivo ad alcuna regola, da applicarsi indiscriminatamente in ogni caso, quand'anche suffragata da opinioni molto autorevoli[32].

La competenza – quale deriva dallo studio approfondito delle fonti bibliche e rabbiniche – la prudenza, la difficile opera di bilanciamento e di armonizzazione dei principi di legge e delle regole applicabili al caso concreto, l'equilibrio tra il divieto – mai giustificato ove non sia espressamente stabilito o assolutamente necessario per evitare la violazione di un precetto divino – e l'eventuale permesso, saranno dunque, in definitiva, i principi ispiratori dei *responsa* dei decisori legali, secondo la consolidata metodologia dello stabilire un ordine di priorità nei valori in conflitto nella disciplina del caso concreto.

[30] A. Steinberg, v. *Appendix: fundamental principles of Jewish Law in relation to technological advances*, in *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, vol. Two, cit., 589.

[31] *Mishnah Yadaym* 4:3; *Talmud* Babilonese, *Yevamot*, 77b. Alle proibizioni bibliche vanno aggiunti gli eventuali divieti rabbinici.

[32] A. Steinberg, *Jewish Bioethics*, in *Questioni bioetiche e diritto ebraico* (a cura di E. Martinelli), Firenze 2019, 27. Secondo l'insegnamento di Rabbi Steinberg, «In general a Rabbi who is lenient in any case is in error. On the other hand, one who is stringent in any case is also wrong. One must be careful even in issuing a stringent ruling because it is not always correct; sometimes it is even forbidden. Rather the Rabbi must carefully consider and weight the facts, using knowledge and not ignorance. The Sages said: "A boor is not a God-fearing person, nor is an ignoramus a pius person". Therefore an expert rabbinic decisor follows the golden pathway which is the middle path». Id. v. *Appendix: fundamental principles of Jewish Law in relation to technological advances*, cit., 586.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Un ulteriore aspetto – sul quale è opportuno soffermarsi per l'importanza che riveste nell'etica medica secolare e per la rilevanza contraria assunta invece in quella ebraica – è quello della autodeterminazione e della libertà del consenso del paziente ai trattamenti terapeutici.

Ogni qual volta la *Halakhah* sia coinvolta, la relazione terapeutica impone una relazione triangolare, che affianca al rapporto medico-paziente la figura del rabbino, unico competente ad individuare il principio halachico da applicare nel caso[33]. Per conseguenza, la doverosa sequela della regola halachica in ogni comportamento umano limita fortemente il principio della autodeterminazione[34], che viene difatti in rilievo esclusivamente nelle materie che non richiedono l'applicazione della *Halakhah*; mentre la relazione medico-paziente nell'ambito della medicina riproduttiva è per contro scandita sempre dalla osservanza dei parametri halachici che possono entrare in eventuale conflitto diretto con il principio di autonomia decisionale[35].

In tema di procreazione si deve dunque escludere che possa trovare piena accoglienza il principio di autodeterminazione del singolo; l'ebraismo non conosce le problematiche relative ai "diritti riproduttivi" – care al dibattito etico secolare – quanto soppesa piuttosto le criticità legate all'assolvimento dei "doveri riproduttivi"; dunque, anche l'accesso alle ART – mediante l'individuazione del comportamento halachicamente corretto – sarà, per le coppie osservanti, una soluzione possibile al proble-

[33] Per una analisi esaustiva della relazione tra medico e rabbino dal punto di vista di quest'ultimo, si vedano le pagine di B. Wein, *Rabbinic decision making in medical practice; the rabbi's perspective*, in *Medicine and Jewish Law*, edited by F. Rosner, vol. II, Northvale-New Jersey-London 1993, 49 ss.

[34] Sul tema, anche in una prospettiva comparatistica con la bioetica secolare, si veda diffusamente S. Glick, *The autonomy of the patient in Jewish Law*, in F. Rosner-H. Goldstein-E. Reichman, *Selected topic in Jewish Medical Ethic*, Thisted 2003, 90 ss.

[35] Cfr. T. Ivry, *Kosher medicine and medicalized halacha: An exploration of triadic relations among Israeli rabbis, doctors, and infertility patients*, in *Journal of the American Ethnologist Society*, 37, 2010, 663. In relazione all'interazione fra regole religiose e procreazione assistita in Israele, l'Autore delinea un processo di «koshering of medicine, and […] medicalization of halacha» in virtù del quale osserva una crescente propensione «to an emergent mode of such engagement, one that crystallized vis-a-vis the new technologies of procreation and that seems determined to advance an ideology of fertility with an exceptional thrust» (676-677, nota 2). Si veda inoltre D.B. Sinclair, *Assisted Reproduction in Jewish Law*, in *Fordham Urban Law Journal*, 30, 2002, 1,105-106.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ma della loro infertilità, in grado al contempo di assicurare un riscatto dallo stigma sociale che colpisce quanti – pur senza colpa – non generano figli.

2. *Le biotecnologie riproduttive e la maternità per sostituzione*

Le biotecnologie mediche utilizzabili per la riproduzione assistita sono attualmente numerose e ciascuna risulta più o meno raccomandabile in ragione delle peculiari circostanze del caso preso in esame. In tempi recenti, la medicina riproduttiva ha acquisito sempre maggiore affidabilità nella risoluzione di ogni insufficienza biologica: ciascuna tecnica di procreazione assistita è studiata per affiancare, o, nei casi più impegnativi, sostituire il processo naturale di riproduzione umana, individuando la migliore soluzione per la specifica causa di infertilità.

In linea generale si parla di tecniche di "procreazione medicalmente assistita" (PMA)[36], il cui utilizzo facilita o sostiene la potenzialità riproduttiva naturale della coppia che presenta perciò, una fertilità spontanea – anche se in misura ridotta e insufficiente al concepimento (si tratta di tecniche di primo livello, in cui la fertilizzazione avviene all'interno del corpo della donna); oppure, al contrario, la tecnica prescelta sostituisce, in maniera più o meno incisiva, le fasi della fecondazione umana che, per ragioni diverse, non possono realizzarsi in modo naturale (sono le tecniche di secondo o terzo livello, in cui la fecondazione degli ovociti avviene in laboratorio, ovvero *in vitro*).

Le biotecnologie riproduttive, pensate inizialmente soprattutto per risolvere i problemi della sterilità femminile, nel tempo e con lo sviluppo delle conoscenze scientifiche hanno trovato applicazione anche come rimedio per la sterilità – o ipofertilità – maschile e per la infertilità di origine sconosciuta, quella iatrogena o quella derivante da patologie pregresse[37].

[36] In realtà, gli acronimi PMA (in inglese MAP), RMA (riproduzione medicalmente assistita; in inglese MAR) e TRA (tecniche di riproduzione assistita; in inglese ART) sono spesso utilizzati come sinonimi, benché tale uso non sia univocamente condiviso. In particolare, la letteratura israeliana, utilizza l'acronimo ART come sinonimo di PMA, comprensivo cioè anche delle tecniche che utilizzano la donazione eterologa dei gameti, inclusa la maternità surrogata. Per ragioni di semplificazione e di brevità nel presente studio si adotterà l'acronimo ART nel senso più ampio da ultimo indicato.

[37] Esaustivamente, per gli aspetti medico-clinici, si vedano A. Balzano-C. Flamigni, *Sessualità e riproduzione. Due generazioni in dialogo su diritti, corpi*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Nel contesto delle metodiche di ART la maternità per sostituzione, per le peculiarità che presenta, per la complessità e per l'elevato grado di invasività della tecnica applicata, anche per l'alta specializzazione del personale sanitario richiesta e, non da ultimo, per il notevole coinvolgimento emotivo e psicologico dei protagonisti della vicenda, è considerata, da un punto di vista medico, una "tecnica maggiore" e, sotto il profilo bioetico, rimedio estremo (e assai controverso) per i casi di infertilità invincibile.

A differenza dalle altre procedure di fecondazione artificiale (omologa o eterologa) – con le quali, peraltro, si interseca di necessità – la gestazione per altri (GPA)[38] si presenta come una forma di eterointegrazione dell'impossibilità della donna sterile di concepire o di portare a termine la gravidanza. Si richiede appunto l'intervento nel processo procreativo di una volontaria, estranea alla coppia, che può essere la stessa donatrice dell'ovocita utilizzato per la fecondazione o una donna diversa. La portatrice si impegna, dietro corrispettivo o a titolo gratuito, a condurre a termine la gestazione e a consegnare ai genitori committenti il figlio così concepito, rinunciando ad ogni diritto su di esso[39].

Con maggiore precisione, esistono due tipi di accordi surrogatori: la surrogazione "per sola gestazione", nel caso in cui la madre surrogata si limita ad accogliere nel proprio grembo un embrione, che le è geneticamente estraneo, e la surrogazione "per concepimento e gestazione", in base alla quale la portatrice fornisce ai genitori committenti il proprio corredo gametico, contribuendo alla creazione dell'embrione, impiantato successivamente nel proprio utero. Questo secondo caso rientra senza dubbio nelle pratiche di fecondazione artificiale eterologa, poiché la madre surrogata, oltre a prestare il grembo per consentire l'annidamento e lo sviluppo del feto fino alla nascita, dona

e medicina, Torino 2015, 89 ss. Per una prospettiva medica alla luce dell'ebraismo ortodosso cfr. J.D. Loike-M.D. Tendler, *Gestational Surrogacy*, in *Ḥakirah, The Flatbush Journal of Jewish Law and Thought*, 16, 2013, 113-132. Per alcune interessanti considerazioni di carattere antropologico sull'evoluzione delle ART nell'ultimo trentennio, si rimanda alle pagine di M.C. Inhorn-D. Birenbaum-Carmeli, *Assisted reproductive technologies and culture change*, in *Annual Review of Anthropology*, 37, 2008, 177–196.

[38] Denominata altrimenti maternità di sostituzione (*surrogate motherhood* o *surrogacy* in inglese).

[39] Cfr. G. Cassano, *Le nuove frontiere del diritto di famiglia. Il diritto a nascere sani, la maternità surrogata, la fecondazione artificiale eterologa; la fecondazione artificiale* post mortem, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 14, Collana di "Studi" diretta da V. Loiacono, Milano 2000, 164.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

gli ovociti perché vengano fecondati con lo sperma del padre di intenzione. La surrogazione "per sola gestazione", al contrario, può essere omologa, se il prodotto del concepimento è frutto del corredo gametico dei genitori committenti, oppure eterologa, nel caso in cui l'embrione sia il prodotto dell'incontro dei gameti di uno dei membri della coppia di genitori intenzionali e di un donatore dello sperma o di una donatrice degli ovociti.

Da ultimo, può aversi il caso della "surrogazione totale", quando sia i gameti maschili che quelli femminili, che hanno dato origine all'embrione da impiantare nel grembo della portatrice, provengano da donatori estranei alla coppia dei genitori committenti[40].

Si può così affermare che, in buona sostanza, la maternità per sostituzione – sia dal punto di vista fenomenico che da quello giuridico – si presenta come una fattispecie composita, quale sintesi di due momenti che si succedono e si integrano: la fecondazione artificiale (omologa o eterologa che sia) e la *locatio ventris*.

Ma per la loro complessità e specificità, le pratiche surrogatorie sollevano questioni etico-giuridiche ben più complesse, diverse e peculiari rispetto alle tecniche di fecondazione artificiale: queste ultime, infatti, hanno comunque già contribuito, in larga misura, alla erosione progressiva delle tradizionali definizioni di genitorialità e di famiglia biologica. Le sfide lanciate dalle biotecnologie riproduttive – specialmente nel caso dell'inseminazione da donatore – hanno difatti modificato radicalmente i ruoli sessuali all'interno della famiglia (e la loro percezione sociale), e provocato una scissione tra la genitura genetica e quella intenzionale. Risultano, così, nuovi i rapporti parentali sorti in seguito alla procreazione artificiale che – oltre a disincarnare il concepimento dall'incontro sessuale della coppia – si fondano su un rapporto negoziale, la cui efficacia viene fatta dipendere dalle intenzioni dei genitori futuri, al momento della attivazione della tecnica riproduttiva.

La maternità surrogata provoca, invero, un'ulteriore dissociazione nel concetto di procreazione tra concepimento, gestazione e parto, e finisce col sovvertire ulteriormente il precario equilibrio, nell'ambito della procreazione assistita, tra regole

[40] Per questi aspetti e per ulteriori differenziazioni terminologiche presenti nella letteratura scientifica si vedano: S. Leone, *Nuovo manuale di bioetica*, Roma 2007, 90 ss.; M. Dell'Utri, *Maternità surrogata, dignità della persona e filiazione*, in *Giurisprudenza di Merito*, II, 2010, 358 ss.; G. Baldini, *Volontà e procreazione: ricognizione delle principali questioni in tema di surrogazione di maternità*, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 2, 1998, 754.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

giuridiche e agire tecnico: nella gestazione per altri il fenomeno della maternità, unitario in natura, conosce infatti un'inedita distinzione fra "figure materne": la madre biologica cui l'embrione è legato geneticamente, la madre portatrice o gestazionale, che porta avanti la gravidanza e partorisce e la madre committente o di intenzione, ovvero colei che assume la responsabilità genitoriale nei confronti del nato[41].

Quali che siano le diverse possibilità di composizione delle figure materne indicate nelle varie ipotesi di *surrogacy*, consegue di certo la destrutturazione dell'identità materna, frammentata nella diversità delle funzioni ricoperte, associata alla oggettiva difficoltà di replicare la finzione di paternità, usuale invece nel caso delle inseminazioni artificiali.

Nella gestazione per altri, anche il fenomeno collaterale della dissociazione fra paternità genetica e paternità sociale, già introdotta dalla fecondazione artificiale da donatore, contribuisce a radicare l'idea che la genitorialità sia ormai frutto esclusivo della autodeterminazione procreativa dell'individuo[42].

Le biotecnologie riproduttive hanno dunque finito, nel complesso, col lanciare una sfida ardua alla *Halakhah*: la speculazione rabbinica è stata sollecitata ad affrontare problematiche collegate a situazioni inedite in ambiti – quello della filiazione e della famiglia – estremamente sensibili alla normativa religiosa[43].

[41] Per le molte problematiche correlate alla genitorialità nella pratica della maternità surrogata si veda ampiamente A. Margaria, *Nuove forme di filiazione e genitorialità. Leggi e giudici di fronte alle nuove realtà*, Collana del Laboratorio dei Diritti Fondamentali, Bologna 2018, *passim.*

[42] Non deve infatti essere dimenticato che, oltre a porsi come rimedio per coppie eterosessuali infertili, la maternità per sostituzione rende l'esperienza della genitorialità accessibile al di fuori del modello della famiglia tradizionale. Nei paesi in cui è legislativamente regolamentata, la surroga di maternità consente alle coppie *same sex* e alle persone *single* di perseguire un progetto genitoriale, la cui realizzazione prescinde dalla presenza di un nucleo eterosessuale in età fertile ed è totalmente dipendente da interventi tecnologici, espressione dell'autodeterminazione degli aspiranti genitori. In questa prospettiva, la rilevata dissociazione tra sessualità e procreazione «inevitabilmente, ha portato a considerare le cose superando lo spettro di riferimento tracciato dall'idea di natura, fino a prescinderne totalmente: o perlomeno negando l'esistenza di confini insuperabili». Così A. Zanotti, *I difficili transiti della famiglia nel nuovo mondo e l'irrinunciabile alterità del diritto canonico*, in *Le relazioni familiari nel diritto interculturale,* cit., 182.

[43] «The internal logic of *Halakhah*, its positivism, approaches novelties with openness, but the religiosity of many people and rabbis cannot help but react strongly to the manipulation of sexuality and fertility». Y. M. Barilan, *Jewish bioethics*, cit., 143.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Il tema della riproduzione assistita appare in effetti particolarmente delicato nell'ambito della bioetica ebraica: le moderne tecnologie, oltre ad aver sovvertito le regole della filiazione biologica – caposaldo della trasmissione dell'identità ebraica – e avere affiancato alla genitorialità genetica altre forme di genitorialità – quella sociale e quella di intenzione – sconosciute al giudaismo, ha dunque scosso dalle fondamenta la solidità della famiglia nucleare ed eteronormativa, la unica riconosciuta dal diritto ebraico.

Per contro, le tecnologie riproduttive soddisfano in molti casi lo slancio riproduttivo delle coppie infertili e consentono loro di adempiere alla *mitzvah* della procreazione, considerata valore fondamentale della legge religiosa, della vita sociale, della spiritualità e del misticismo ebraici. Il profilo dell'obbligo morale della creazione di nuova vita è, difatti, aspetto complementare ed insostituibile della dimensione giuridica dell'originario e primo comandamento divino, che nel giudaismo assume una dimensione etica fondamentale.

Il decisore – cui peraltro spetta la risposta su ogni questione concreta proposta – deve pertanto tenere nel debito conto questa duplicità di aspetti e, dal momento che il ricorso alle biotecnologie riproduttive non è espressamente consentito – ma nemmeno chiaramente vietato – la decisione finale si baserà fondamentalmente sulla complessa ricchezza della *Halakhah* e, ugualmente, sulla piena valutazione delle fonti bibliche e talmudiche.

3. *La sterilità nel pensiero ebraico e le problematiche halachiche relative alle biotecnologie riproduttive*

Nel mondo biblico e nella esegesi post-biblica, la sterilità è vissuta come una gravissima sventura, paragonabile solo alla morte fisica[44], soprattutto per lo stato di prostrazione, di tormento psicologico e di esclusione sociale che comporta per chi

[44] Si veda Genesi *Rabbah* 71:6; Genesi 16:2; Genesi 30:1. Le fonti bibliche e la letteratura rabbinica trattano più di sovente della sterilità femminile: la sofferenza e il dolore provocato dalla mancanza di figli è incarnato dalle figure di Sarah (Genesi 11:30), Rebecca (Genesi 25:21), Rachele (Genesi 29:31; 30:1-2), Leah (Genesi 29:31, 35; 30:9), Hanna (I Samuele 1:2), che per lungo tempo vivono lo strazio legato alla propria incapacità di generare. Sul dramma delle matriarche di Israele a causa della loro infertilità si leggano le suggestive pagine di M. Ventura Avanzinelli, *Sterilità e fecondità delle donne bibliche*, in *Storia delle donne*, 1, 2005, 75 ss.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

ne soffra[45]. Nella visione della *Halakhah* la incapacità di procreare naturalmente è assimilata ad una infermità che inficia l'integrità somatica e destabilizza al contempo l'equilibrio psicologico della persona infertile.

Le autorità rabbiniche sono generalmente molto sensibili al fatto che le donne sterili – in modo più intenso dei loro *partner* – sviluppano un forte stato di sofferenza e di deprivazione, anche a causa dello stigma sociale proprio della cultura, tuttora prevalente, che associa inscindibilmente l'idea della femminilità a quella della maternità e coltiva l'immagine della famiglia ebraica allietata dalla presenza della prole, segno tangibile della benedizione divina.

I decisori halachici, quando sono chiamati a valutare la possibilità dell'utilizzo di una tecnica riproduttiva, tengono in adeguata considerazione la gravità e la non emendabilità delle condizioni biologiche e cliniche causa della infertilità e, al contempo, i non meno devastanti effetti psicologici legati al mancato adempimento della prima *mitzvah*. Dal momento che il concetto di salute comprende nell'ebraismo tanto il benessere del corpo quanto quello della mente[46], di fronte allo stato di sofferenza o, peggio, di angoscia della coppia infertile, il decisore legale è tenuto ad apprezzare la possibilità di concedere una "indulgenza halachica", ovvero di assumere un'interpretazione benevola che renda lecito l'accesso al concepimento assistito per i pazienti religiosi, appartenenti all'ebraismo osservante[47].

[45] Il *Talmud* insegna che «Four are considered as if they were dead: A pauper, and a leper, and a blind person, and one who has no children»: *Nedarim* 64b. Sulla condizione di sterilità vissuta come stato di prigionia si veda Genesi *Rabbah* 71:1-2.

[46] «It would, however, be as false to conclude that Hebrew monotheism has an exclusively spiritualistic aspects, as it would to attribute to it an exclusive materialism. It is both at once. The laws of the body are not only recognised but profoundly studied in the same ways of those of the spirit. […] It is a religious duty to preserve one's health, and Maimonides […] insists upon the fact that every man has the duty to take care of his health in order to be able to serve God with all the vigour of his body and the lucidity of his mind». Così E. Munk, *Foreword*, in I. Jakobovits, *Jewish Medical Ethics. A comparative and historical study of the Jewish religious attitude to medicine and its practice*, New York 1978, xxiii.

[47] «Couples often note with deep appreciation the amount of time the rabbis dedicated to answering their endless questions "online and 24 hours a day" as well as to alleviating the pressures between marital partners. In all these accounts, the language of faith emerged as a crucial aspect of the support and was often contrasted with the "cold" and "distant" language of medical practitioners». Così T. Ivry, *Kosher medicine and medicalized halacha,* cit., 667.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

La maggior parte dei *poskim* considera la donna che ricorre alle tecniche riproduttive una paziente colpita da infermità grave, anche se non in pericolo di vita[48]. La particolare e diffusa interpretazione usata a riguardo della sterilità consente l'applicazione meno rigorosa delle leggi dello *Shabbat* e, quindi, la concessione dell'indulgenza halakhica per il ricorso alla medicina riproduttiva. Nella letteratura rabbinica è del resto considerata azione particolarmente meritoria aiutare la coppia sterile a superare l'angoscia derivante dalla mancanza di figli: si verrebbe in tal modo a contribuire al consolidamento dell'armonia e della stabilità della famiglia (*shalom bayit*), valore assoluto nella percezione dell'ebraismo tradizionale[49].

Inoltre, sotto un profilo generale – passaggio di fondamentale importanza nello sviluppo della speculazione ebraica sulla legittimità dell'accesso alle ART – non esiste nella Legge e nella Tradizione alcuna esplicita proibizione all'esecuzione delle tecnologie riproduttive; alla coppia infertile è dunque concesso di utilizzare le conoscenze scientifiche e le più moderne tecnologie per ovviare alle difficoltà frapposte dalla natura. Il ricorso alla FIVET o ad altre tecniche di concepimento assistito non è dunque considerato un'indebita interferenza della scienza nel progetto di Dio sull'uomo: le biotecnologie procreative – per quanto innovative e progredite – non giungono a svelare il mistero della creazione della vita, che l'ebraismo ritiene sia compito esclusivo del Creatore[50].

[48] È da tenere presente che la *Halakhah* considera la malattia come l'indicatore di uno spettro che consente l'applicazione di diversi livelli di indulgenza; in particolare, in relazione alla possibilità di violare lo *Shabbat,* in osservanza al versetto di Levitico 18:5 che insegna «that Jews must live by the Torah, not die by it». Così F. Rosner, v. *Danger to Life*, in *Medical Encyclopedia of Moses Maimonides*, Northvale-New Jersey-Jerusalem 1998, 67.

[49] Cfr. Numeri 5:23. Si veda: A. Steinberg, v. *Fertility and infertility*, in *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, vol. Two, cit., 413. L'impossibilità di procreare, accertata dal trascorrere di un lasso di tempo dalla celebrazione del matrimonio – dieci anni per la maggior parte dei decisori, cinque anni per altri o, per altri ancora, due – può divenire causa legittima di divorzio sia per l'uomo, che per la moglie. Qualora la *impotentia generandi* fosse poi stata dolosamente taciuta alla controparte prima del matrimonio, questo può essere dichiarato nullo a motivo dell'errore provocato nel coniuge in buona fede.

[50] Sul punto si vedano: M. Halperin, *Modern perspective on Halakah and medicine*, in *Medicine and Jewish Law* (edited by F. Rosner), vol. II, Northvale-New Jersey-London 1993, 171 ss.; A. Steinberg, v. *Artificial insemination*, in *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, vol. One, 62 ss.; J.D. Bleich, *Ethico-Halakhic considerations in the practice of medicine*, in *Dine Israel*, 7,

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Il progresso scientifico-tecnologico, incapace di proiettarsi in una dimensione trascendente, nella pratica clinica viene unicamente avvertito come idoneo ad aiutare l'essere umano a superare – se sia possibile – la propria infermità.

Da queste premesse non appare del tutto corretto dedurre che la medicalizzazione della funzione procreativa sia ammessa con lassismo, oppure che ogni slancio generativo venga incoraggiato da parte delle autorità rabbiniche; al contrario, una notevole e varia gamma di obiezioni viene sollevata da parte dei decisori halachici sulla legittimità dell'utilizzo delle ART da parte degli ebrei osservanti. A fronte delle richiamate interpretazioni più permissive ed indulgenti dell'ebraismo ortodosso, si levano infatti voci – seppure attualmente minoritarie nel panorama – contrarie all'intervento procreativo della tecnica biomedica in un processo che si vorrebbe invece esclusivamente affidato all'*actio naturae*[51].

Vero è che alcuni timori sulla compatibilità halachica delle biotecnologie riproduttive sono condivisi dalla maggioranza stessa dei decisori. Tra le preoccupazioni principali è la definizione dei legami di parentela tra le coppie che fanno ricorso alle ART e i figli generati, con le problematiche conseguenti della trasmissione della identità ebraica e della affiliazione nazional-religiosa dei nati da concepimento assistito. Il conflitto con le regole halachiche è poi ovviamente avvertito in maniera più acuta nel caso in cui si renda necessario l'intervento di un terzo donatore; ma è anche potenzialmente presente nella inseminazione omologa, in quanto anch'essa non elimina i rischi derivanti dalla manipolazione extracorporea del corredo gametico delle coppie che ricorrono alla fecondazione artificiale[52].

1976, 87 ss.; A.M. Rabello, *Introduzione al diritto ebraico*, cit., 181 ss.; M.J. Broyde, *Assisted Reproduction and Jewish Law*, in *Annual Rabbi Louis Feinberg Memorial Lecture*, *n. 22*, Department of Judaic Studies, University of Cincinnati, 1999, 4 ss.

[51] Tra i più eminenti esponenti di questa scuola di pensiero è il rabbino Immanuel Jakobovits (*Jewish medical ethics*, cit., 244 ss.) il quale – seppure con maggior rigore nel caso della inseminazione artificiale eterologa (AID) – sulla base di autorevoli precedenti rabbinici, condanna il ricorso alle ART, più per motivi morali che per ragioni giuridiche.

[52] Molti rabbini – tra la fine degli anni Ottanta e gli inizi degli anni Novanta dello scorso secolo, quando le tecniche di inseminazione artificiale erano ancora in uno stadio pionieristico – si sono espressi in senso contrario all'utilizzo delle ART soprattutto per i timori legati all'impossibilità di definire i legami di parentela nei casi di mancata corrispondenza involontaria tra spermatozoi, ovuli ed embrioni. Cfr. M. Halperin, *Modern perspective on Halakah and medicine*, cit., 176 ss. Anche attualmente, tale evenienza, per quanto rara, non può essere esclusa.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Una seconda difficoltà – certo di non agevole superamento – è relativa alla raccolta dello sperma, dalla quale non si può ovviamente prescindere, qualunque sia la tecnica riproduttiva adottata: omologa o eterologa, o il semplice prelievo di un campione nel corso della procedura medico-diagnostica sulla fertilità maschile. Stante l'esplicito divieto contenuto nella *Torah*[53], per la *Halakhah* l'emissione di sperma "invano" – come avviene per esempio nella masturbazione – equivale alla sua distruzione ed è un peccato molto grave[54], riduttivo del potenziale riproduttivo dello sperma. Il problema relativo alla legittimità delle procedure di inseminazione artificiale è pertanto strettamente attinente alla definizione di "emissione invano"[55]: per la maggior parte dei rabbini inclini ad una interpretazione indulgente del divieto, l'emissione di sperma, seppur sia ottenuta impropriamente, non è considerata distruzione del seme, quando sia accompagnata dalla volontà di agevolare l'obiettivo della procreazione[56]. Le modali-

Per questo aspetto si veda, fra gli altri: G. Weitzman, "*Give Me Children or Else I Am Dead": Orthodox Jewish Perspectives on Fertility*, in *Faith and Fertility: Attitudes towards Reproductive Practices in Different Religions from Ancient to Modern Times* (edited by E. Blyth-R. Landau), London 2009, 218.

[53] Genesi 38:7-10; *Talmud* Babilonese *Yevamot* 34b; *Niddah* 13a. Secondo la *Kabbalah*, il divieto di distruggere il seme è il più stringente tra i precetti negativi contenuti nella *Torah*. Cfr. *Shulchan Aruch*, *Even Ha'ezer* 23:1-3. «He who expends semen for naught *as if he sheed blood* and destroys a soul because every drop is capable of producing human beings»: A Steinberg, v. *Semen*, in *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*, cit., vol. Three, 912. Si veda inoltre D.J. Lasker, *Kabbalah, Halakhah and Modern Medicine*, in *Modern Judaism*, 8, 1988, 1 ss.

[54] «Semen is the strength of the body, its life [force], and the light of the eyes; the greater the emission [of sperm], [the greater] the damage to the body, to its strength and the greater the loss to one's life [span]. This was implied by Solomon in his wisdom: "Do not give your strength to women" (Proverbs 31:3)»: Maimonide, *Mishneh Torah*, *De ' ot*, 4:19. Si veda inoltre F. Rosner, v. *Masturbation*, in *Medical Encyclopedia of Moses Maimonides*, cit., 142-143.

[55] Dal punto di vista halachico si ha "emissione dello sperma invano" quando il seme viene eiaculato impropriamente, ovvero non viene depositato, come avviene nel rapporto sessuale completo, nell'organo genitale femminile ove può raggiungere lo scopo di fecondare l'ovulo. In questo caso si considera che il seme venga distrutto. Cfr. A Steinberg, v. *Semen*, cit., 911 ss.; Id., v. *Artificial insemination*, cit., 64; D.B. Sinclair, *Assisted Reproduction in Jewish Law*, cit., 71-72; E. Miller, *Assisted reproduction in Jewish Law*, in F. Rosner-H. Goldstein-E. Reichman, *Selected topic in Jewish Medical Ethic,* cit., 22.

[56] Non mancano decisori di avviso contrario, che non ritengono tale intenzione una esimente dal divieto di "emissione del seme invano" e assumono, conseguentemente, una posizione contraria alla raccolta dello sperma in qualunque modo avvenga; unica eccezione risulta pertanto il prelievo diretto del

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

tà con cui lo sperma viene raccolto finiscono tuttavia con l'assumere una grande rilevanza per la legittimità dell'esecuzione della procedura di inseminazione e sono, perciò, oggetto di un vivace dibattito halachico[57].

Un ulteriore motivo di confronto tra le autorità rabbiniche è relativo alla liceità dell'impiego della tecnica riproduttiva nel periodo in cui la donna si trova nello stato di *niddah*, ossia non è ritualmente pura[58]: tale, dunque, da non potersi congiungere con il marito a seguito dell'espresso divieto biblico[59]; allo stesso modo, almeno per alcuni decisori, non sarebbe possibile procedere all'inseminazione artificiale durante lo stato di impurità. Non mancano, tuttavia, *poskim* che, con soluzioni diverse, cercano di non ricadere nel divieto biblico e consentono l'inseminazione nel momento delle maggiori possibilità di successo[60].

liquido seminale dai testicoli a seguito di procedura medica, poiché nel caso, il seme non viene eiaculato. Tuttavia, poiché l'esecuzione di questa pratica chirurgica – usualmente adottata nei casi di una severa infertilità maschile – risulta invasiva e quindi potenzialmente lesiva dell'integrità dell'apparato riproduttivo dell'uomo, essa può parimenti far sorgere seri problemi halachici.

[57] Tra le metodologie consentite vi è l'utilizzo di un "medical condom" che consente la raccolta del seme durante un normale rapporto intimo. Alcuni rabbini raccomandano di praticare un piccolo foro nel profilattico in modo che una parte dell'eiaculato, anche minima, possa raggiungere la sua "naturale" destinazione, rendendo la pratica halachicamente accettabile. Anche il *coitus interruptus* non è condannato da molti decisori, se finalizzato al successivo utilizzo del seme a scopi generativi. La masturbazione rimane un terzo possibile metodo, certamente il meno conforme alle regole halachiche. Per questi aspetti cfr. A. Steinberg, v. *Artificial insemination*, cit. 62; E. Miller, *Assisted reproduction in Jewish Law,* cit., 23; R.D. Amelar, I. Dubin, J. Gordon, M.D. Tendler, *Male infertility practice and orthodox Jewish law*, in *Urology*, 10 (1977), 177.

[58] Alcune donne risultano essere feconde solo durante il ciclo mestruale, ossia mentre perdura lo stato di impurità che può cessare solo a seguito dell'immersione rituale (*mikveh*) sette giorni dopo la fine del periodo mestruale. In questi casi di ovulazione precoce, perché la tecnica procreativa abbia qualche possibilità di successo, l'inseminazione deve avvenire nel periodo fecondo, anche se la donna sarebbe proibita al marito.

[59] Levitico 18:19. Il divieto si inserisce in una serie di precetti volti ad impedire atti ritenuti gravemente immorali, quali l'incesto e i rapporti intimi tra congiunti ed affini; si tratta, quindi, di una proibizione molto stringente. Cfr. inoltre Levitico 15: 19-25.

[60] Per questi aspetti e per le diverse soluzioni offerte si veda ampiamente A. Steinberg, v. *Artificial insemination*, cit., 62-63. Secondo l'opinione maggioritaria, non provoca lo stato di *niddah*, dunque non rende illecita la tecnica procreativa, il sanguinamento, che segue come normale effetto collaterale il deposito dello sperma all'interno dell'utero, poiché, in questo caso, lo stillicidio è causato dalla tecnica medesima.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Da ultimo, a seconda della provenienza del liquido seminale – dal marito della coppia (AIH), da un terzo donatore (AID) o dalla mescolanza dell'uno e dell'altro (AIHD) – così come in base alla provenienza degli ovociti – si incontrano problematiche etiche e giuridiche assai articolate e complesse, alle quali l'ebraismo tradizionale offre risposte non sempre univoche.

4. *La mitzvah della procreazione: obbligazione di mezzi o di risultato*[61]

Ci si deve a questo punto interrogare se le conseguenze negative che la sterilità ha sull'ebreo osservante nella percezione di se stesso, della propria integrità e della capacità di adempiere il dovere religioso di partecipare alla funzione procreativa come membro attivo della comunità ebraica, conduca ineluttabilmente, da una valutazione etico-giuridica della compatibilità halachica della pratica terapeutica, ad una metaetica, che sostanzia – e quasi sublima – il valore dell'essere (uomo/donna) nella condizione materiale dell'essere fertile o infertile.

In termini generali, l'esasperazione della funzione procreativa nel moltiplicarsi delle opzioni riproduttive, può invero condurre alla richiesta – se non alla pretesa – di legittimazione di ogni desiderio riproduttivo delle coppie sterili. In questa prospettiva si colloca difatti la propensione ad avere figli a tutti i costi, per integrare nella realizzazione personale l'adempimento del comandamento biblico e del dovere sociale di generare. Il rischio insito nell'assolutizzazione della funzione riproduttiva non comporta dunque la svalutazione dell'apporto umano alla creazione di nuova vita: la medicina riproduttiva, con le sue tecniche in continua evoluzione può sostituire l'*una caro* dell'incontro procreativo? Se così è, il risultato disincarnato delle tecniche di concepimento assistito assolve realmente l'obbligo della prima *mitzvah*? Forse, prima ancora, è necessario interrogarsi se la chiamata al dono della vita da parte del Creatore faccia sorgere nella creatura, l'obbligo di agire in modo conforme al precetto o, piuttosto, il dovere di conseguire comunque la finalità dettata dal comandamento.

Anche su questo punto non vi è univocità di risposte nel-

[61] La terminologia civilistica viene in questo caso mutuata, a mo' di iperbole, nella consapevolezza che le categorie richiamate non si attagliano, per contenuto, per natura e scopi, all'obbligo della procreazione.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

la letteratura rabbinica: tra i decisori che reputano che per l'adempimento del comandamento sia sufficiente l'azione di per sé idonea alla generazione della prole – a prescindere, quindi, dal raggiungimento dell'obiettivo – non tutti convengono su quali azioni possano essere considerate appropriate. Accanto a quanti ritengono che solo la congiunzione carnale tra i coniugi possa soddisfare il precetto biblico[62], si affiancano altri che, con un'interpretazione più indulgente, ammettono che, mediante l'inseminazione artificiale, possa essere almeno soddisfatto, se non il precetto biblico «crescete e moltiplicatevi», quello di origine rabbinica di «popolare la terra»[63].

I decisori legali che ritengono per contro che la *mitzvah* della procreazione sia un'obbligazione "di risultato", adempiuta dunque solo con la nascita di figli vivi[64], mostrano un approccio assai più indulgente nei confronti delle tecniche riproduttive, considerate tra le azioni pienamente idonee ad assicurare una discendenza nei casi di infertilità[65].

Appare dunque evidente come, secondo quest'ultima interpretazione, la *mitzvah* della procreazione abbia una natura diversa da altre *mitzvot* positive, il cui richiesto adempimento si esaurisce nel compiere l'azione adeguata: come, ad esempio, sventolare il

[62] Sarebbero, quindi, liberati dall'obbligo, i coniugi che hanno rapporti intimi idonei a generare una discendenza, nonostante l'esito negativo dei loro sforzi. Il riferimento principale di questa interpretazione è la *Mishnah, Talmud* Babilonese, *Yevamot* 6:6. Si veda, sul punto A.M. Rabello, *L'inizio della vita nel diritto ebraico*, cit., 39 e i *responsa* citati a nota 8.

[63] Cfr. Isaia 45:18; *Mishnah Eduyyot* 1:13; *Talmud* Babilonese *Yevamot* 62a. Si fa qui riferimento all'autorevole interpretazione di Rabbi Shlomo Zalman Auerbach, il quale suggerisce una sorta di "declassamento" del precetto divino al livello della legge rabbinica: tale soluzione rappresenta il riuscito tentativo di mediazione tra posizioni estreme, che consente di assicurare al concepimento assistito un significato religioso, fondamentale per l'approccio delle coppie osservanti alle biotecnologie riproduttive. Per questo aspetto si vedano D.B. Sinclair, *Assisted Reproduction in Jewish Law,* cit., 73; A. Steinberg, v. *Artificial insemination*, cit., 63 e le fonti richiamate a nota 51; A.M. Rabello, *L'inizio della vita nel diritto ebraico*, cit., 39; D.M. Feldman, *Marital relations, birth control and abortion in Jewish Law*, New York 1974, 48.

[64] Sulla base dell'insegnamento talmudico: «Rav Huna said he has fulfilled the mitzva due to a statement of Rav Asi as Rav Asi said that the reason for this mitzva is that the Messiah, son of David, will not come until all the souls of the body have been finished, i.e., until all souls that are destined to inhabit physical bodies will do so, as it is stated: "For the spirit that enwraps itself is from Me, and the souls that I have made" (Isaiah 57)»: *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 62a.

[65] A. Steinberg, v. *Artificial insemination*, cit., 63 e fonti richiamate a nota 50.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ramo di palma durante la festa di *Sukkot*, o mangiare *matzah* la notte di *Pesach*. La cogenza dell'obbligo di risultato, nel caso della procreazione, è addirittura tale da travalicare la morte.

Il *Talmud* riporta, infatti, la discussione rabbinica relativa al caso dell'ebreo che ha generato figli venuti successivamente a mancare: privato della propria discendenza, il padre, sarebbe nuovamente obbligato a procreare, perché la morte dei figli ha cancellato l'adempimento del precetto[66].

Un ulteriore argomento a sostegno della necessità della nascita di progenie viva può del resto essere tratto dalla legge del levirato[67], che – come si sa – impone al fratello del defunto senza prole di prendere in moglie la cognata: il primogenito dato alla luce sarà considerato figlio del fratello morto, e il suo nome, pertanto, non si estinguerà[68].

Sembra dunque legittimo osservare qui – da ultimo – che – nonostante la differenza nelle interpretazioni e la varietà di soluzioni proposte dalle autorità rabbiniche – la letteratura talmudica in nessun caso suggerisca, a quanti si struggono per la mancanza di figli, di accettare la propria sterilità quale destino ineluttabile, che imponga di rassegnarsi alla mancanza di discendenza. L'intensità della lotta per generare la vita viene infatti interpretata dal grido straziato che Rachele rivolge a Giacobbe: la matriarca vuole divenire madre e avere una discendenza per non essere, lei stessa, considerata morta[69].

[66] «Consequently, once a child has been born and his soul has entered a body the mitzva has been fulfilled, even if the child subsequently dies. And Rabbi Yohanan said he has not fulfilled the mitzva, as we require "He formed it to be inhabited" (Isaiah 45:18), and this is not fulfilled when the children have passed away and no longer inhabit the earth»: *Talmud* Babilonese, *Yevamot* 62a.

[67] Deuteronomio 25:5-10.

[68] L'obbligo del levirato scatta al momento della morte e grava contemporaneamente sulla vedova e sul cognato. Con una pressoché totale identità di vedute, si ritiene che l'obbligazione venga adempiuta solo quando sia assicurata una discendenza al fratello deceduto, con esclusione, in questo caso, della possibilità di inseminazione artificiale della vedova, sia col seme del marito premorto, che con quello del cognato. Cfr. A.M. Rabello, *L'inizio della vita nel diritto ebraico*, cit., 39.

[69] «Any person who does not have children is considered like a dead person. The source is as is stated in the words Rachel said to Jacob: "Give me children, or else I am dead" (Genesis 30:1)»: *Talmud* Babilonese, *Nedarim* 64b. Cfr. Y.M. Barilan, *The value of life in the Jewish Tradition. Towards understanding Jewish bioethics,* in *Studia bioethica*, 2, 2009, 17.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Leopoldo Sandonà

Persona, responsabilità e dono: le traiettorie del mondo cattolico tra crisi novecentesca e riaperture nell'età secolare

Sommario: 1. Premessa: dai conflitti nelle premesse alla riscoperta di cammini convergenti? – 2. La centralità della dimensione antropologica. – 3. *Humanae vitae* come punto di svolta nel Novecento. – 4. Tra elementi critici e generativi: le parole dell'esperienza vissuta. – 5. Tra elementi critici e generativi: il progetto di *Etica teologica della vita*. – 6. Conclusioni: *moral strangers* e/o cercatori di senso?

1. *Premessa: dai conflitti nelle premesse alla riscoperta di cammini convergenti?*

L'intervento si incarica di descrivere le principali traiettorie del dibattito cristiano-cattolico contemporaneo rispetto alle tematiche di inizio vita e specialmente relative al tema della natalità. L'intervento si muove sia in chiave bioetica che antropologica, mettendo in evidenza, anche in prospettiva futura, i principali sentieri di dialogo e di cammino comune con altre confessioni cristiane e con altre religioni come con le diverse antropologie nell'arena dell'età secolare. Se da un lato infatti il Novecento vede una riscoperta dell'autonomia anche nel governo del proprio corpo, proprio il Novecento è il luogo in cui più forte si fa l'intervento biopolitico rispetto al corpo stesso. In questo quadro il religioso è attraversato da tensioni oppositive e a volte contraddittorie, tra un ritorno ad un governo politico del corpo premoderno o al massimo moderno, un'apertura acritica rispetto alle spinte autodeterminanti della contemporaneità e un collocarsi nell'età secolare in cui i soggetti, singoli come comunitari, si vivono come soggetti spirituali ma non più necessariamente religiosi; in entrambi i casi, tuttavia, tali soggetti si sentono interpellati come soggetti di scelte responsabili. Non può essere nascosto un paradosso generativo per le fedi nell'età secolare: mentre esse hanno rappresentato una spinta fondamentale nel

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

governo biopolitico del corpo in età premoderna come moderna, nell'età secolare la riscoperta di una dimensione consapevole dell'esistere credente porta tali dimensioni religiose ad essere potenzialmente strumento di riscatto della corporeità rispetto alle spinte massificanti della società mercantile o al controllo tecnocratico esercitato dalle nuove alleanze di poteri tanto istituzionali quanto tecnologici.

Il rapporto tra le opzioni di senso religiose appare oggi fondamentale anche laddove tale riferimento non vada ristretto in una chiave rigidamente istituzionale. L'uomo secolare descritto da Taylor[1] e ripreso nella prospettiva dell'etica del viandante[2] è una figura che abita ciascuno di noi, immersi in una *Lebenswelt* appunto secolare in cui ci muoviamo e abitiamo. Ciò permette di spiegare le differenti opzioni antropologiche che possiamo cogliere nelle stesse tradizioni religiose. La domanda che abbiamo di fronte potrebbe essere così formulata: restiamo fermi in una prospettiva rigorosamente istituzionale o cerchiamo di collocare la visione di senso dei singoli dentro un processo antropologico-culturale che impegna i singoli come le comunità? A partire da questa postura secolare è possibile collocarsi in una dinamica non irrealisticamente dialogica ma propositivamente aperta a far finire alcune delle guerre culturali che hanno caratterizzato proprio tali tematiche. Tale postura non è immediatamente indirizzata ad una forma di consenso di tutti, ma intende costruire uno stile in cui le posizioni possano dialogare, possano coabitare, possano condividere sentieri non necessariamente univoci ma escludenti la violenza e la stigmatizzazione reciproca. In tale prospettiva la fine dei conflitti non ha la caratteristica del cimitero di guerra, in cui ci sono vinti e vincitori – entrambi mortali e morti – ma la forma del dialogo che supera i conflitti, per disegnare sentieri di speranza e quindi di possibilità per i futuri abitatori della terra.

2. *La centralità della dimensione antropologica*

Nella proposta cattolica un punto cardine è sempre stata la collocazione antropologica delle singole posizioni etiche. Fin dai documenti più arretrati in termini cronologici si coglie un

[1] Ch. Taylor, *Questioni di senso nell'età secolare*, Milano-Udine, 2023.
[2] U. Galimberti, *L'etica del viandante*, Milano, 2023.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

duplice riferimento rimasto saldo nei decenni, da un lato l'esaltazione paradossale a ben vedere della corporeità, visto che la chiesa cattolica nell'opinione pubblica contemporanea è compresa come un soggetto "nemico" della stessa corporeità, dall'altro nella collocazione dentro il matrimonio della procreazione e della generazione. Se il Novecento ha messo in crisi questi due elementi, poiché la corporeità iperestroflessa è stata sottoposta ad una sempre maggiore virtualizzazione e riduzione ad oggetto rispetto alla natura di luogo personale e vitale, mentre il matrimonio come culla della vita e luogo di formazione della società è stato superato da nuove forme di relazione, in chiave propositiva possiamo dire che il riferimento antropologico rimane ancor'oggi una chiave di accesso fondamentale per trattare questi temi, con la precisazione di non limitarsi ad una prospettiva antropologica metafisicamente e classicamente fondata, come ancora hanno fatto diversi documenti istituzionali anche al di fuori della prospettiva di inizio vita, ma di cercare una feconda interrelazione con le antropologie contemporanee sia di matrice filosofica, e quindi specialmente in chiave fenomenologica, ermeneutica e dialogica, sia di matrice extra-filosofica con particolare riferimento alle scienze umane e all'antropologia culturale.

Tale precisazione sulla prospettiva antropologica è senza dubbio doverosa per evitare di ricadere nel facile equivoco di collocare la prospettiva cattolica in una dimensione teologico-morale schiacciata sul piano moralistico-normativo e quindi incapace di intercettare la dimensione motivazionale, ma anche descrittiva e formativa in campo etico morale, oltre ad intercettare la prospettiva fondativa in chiave unilaterale e con strumenti ermeneutici prevalentemente di tipo premoderno. Una postura non immediatamente normativa ma formativa consente di mettere in atto una circolarità virtuosa sul piano pratico tra fondazione morale, inveramento etico – o pastorale – e ritorno ad una verifica che consente di confrontarsi con gli elementi di principio. Tale bussola antropologica, che posta deduttivisticamente è stata parte dell'incomprensione storica di alcune posizioni, potrebbe consentire oggi un itinerario condiviso con altre opzioni culturali e religiose a servizio dell'umano comune, nella cornice irreversibile del tecno-umano[3].

[3] P. Benanti, *La condizione tecno-umana: domande di senso nell'era della tecnologia*, Bologna, 2022[2].

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

3. Humanae vitae *come punto di svolta nel Novecento*

Dal punto di vista storico dobbiamo individuare un momento di crisi fondamentale nella discussione teologica ma anche nella manifestazione *ad extra* del pensiero teologico e magisteriale. Tale momento di crisi appare essere la convergente dinamica temporale che cade nell'anno 1968, nel post-Concilio Vaticano II, con le manifestazioni studentesche e l'evoluzione sociale che diviene chiara in quel medesimo anno, e sul piano intra-ecclesiale con la pubblicazione della travagliata enciclica *Humanae Vitae* da parte del pontefice Paolo VI. Tale documento vide una lunga genesi e per certi versi l'incomprensione a cui è stato sottoposto sintetizza una sorta di diffidenza verso la prospettiva cattolica su queste tematiche.

Da un lato già Giovanni XXIII aveva creato una Commissione che cercasse di dare al Pontefice e alla chiesa tutta delle indicazioni rispetto al tema della popolazione e della natalità. L'enciclica *Humanae Vitae* rappresenta un punto di svolta non solo nel pontificato di Paolo VI ma per l'intero percorso della contemporaneità. Non è fuori luogo considerare la travagliata genesi dell'enciclica perché essa dice di un discernimento non facile all'interno della compagine teologica ed ecclesiastica, dentro le correnti vorticose che la società contemporanea faceva sentire sulle vele della barca di Pietro. Tale genesi, che ha caratteri drammatici, deve anche indicare un necessario adeguamento delle forme e delle strategie in riferimento all'oggi. In particolare la genesi fu caratterizzata da diversi organi[4], il primo la Commissione pontificia per lo studio della popolazione della famiglia e della natalità, il secondo la sottocommissione sul matrimonio e la famiglia i cui lavori sono confluiti nella *Gaudium et Spes* ai numeri 47-52, e infine la Commissione episcopale istituita da Paolo VI nel 1966 con l'incarico di esaminare il rapporto conclusivo della Commissione pontificia. La Commissione arrivò a delle conclusioni parzialmente disattese dal testo finale dell'enciclica su cui decisivo fu l'intervento del pontefice. Questa genesi travagliata ha ridotto mediaticamente questo momento di crisi ad alcuni elementi fondamentali, pur avendo il documento del pontefice una ricchezza molto più ampia.

Già questa genesi con opinioni divergenti, con discussioni,

[4] M.M. Lintner, *Cinquant'anni di* Humanae Vitae*. Fine di un conflitto - riscoperta di un messaggio*, Brescia, 2018, 19-22; 27-44.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

con differenti accenti dice quanto la tematica sia stata recepita in modo travagliato ma insieme come su tematiche complesse sia utopistico e dannoso cercare consensi univoci e posizioni unilaterali. La relazione finale della Commissione di studio che espresse un rapporto di maggioranza fu soltanto uno dei quattro documenti conclusivi a causa delle profonde incolmabili divergenze[5]: non fu dunque possibile redigere una relazione condivisa per cui alla fine si giunse a più relazioni la prima stesa da Joseph Fuchs, la seconda scritta da John Ford come rapporto di minoranza per chiarire che egli stesso e altri tre teologi non erano intenzionati ad accettare un documento comune di fronte al quale non avrebbero potuto far altro che votare contro.

Accanto a questi documenti va ricordato anche il *memorandum* di Cracovia redatto dal gruppo di lavoro raccolto dall'allora cardinale Karol Wojtyla che avrà molta influenza nei decenni successivi per la vita della chiesa non solo per l'ascesa al soglio pontificio dello stesso Karol Wojtyla ma perché attorno a quel gruppo si stratificano tutta una serie di linee argomentative che avranno un'importante peso nei decenni successivi.

Il destino tragico del documento consiste nel fatto che una presa di posizione su questi temi è apparsa per una larga parte dell'opinione pubblica e degli stessi cristiani come una posizione non riconosciuta come autoritativa dalla coscienza dei fedeli. Rispetto ad una valutazione che esalta la discrepanza tra magistero e coscienza in una battaglia ideale tutta interna al secolo ventesimo, appare necessario oggi criticamente allargare lo spazio del discernimento ecclesiale rispetto a queste tematiche come già *in nuce* è avvenuto nelle stesse Commissioni che coinvolsero progressivamente per esempio famiglie e singoli esperti non direttamente ecclesiastici o teologi morali.

Il punto fondamentale che ha registrato un importante sviluppo del dibattito è cogliere il giudizio dei fedeli e dei singoli come fonte della conoscenza morale[6], in seguito a un accurato esame alla luce della fede dopo un confronto serio sia da un lato con le norme morali che con l'insegnamento della chiesa sia anche dall'altro con le sfide specifiche di una situazione esperienzialmente intesa. In questa luce anche il messaggio di *Humanae Vitae* trova un nuovo allargamento nel legame intrinseco tra amore

[5] *Ivi*, 34.

[6] *Ivi*, 163. Sul tema ritorna anche A. Fumagalli, *Humanae Vitae. Una pietra miliare,* Brescia, 2019, 7-13, utilizzando la categoria di "segno di contraddizione".

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

coniugale e generazione della vita, nel rispetto della dignità della persona umana anche all'interno dei metodi di regolazione della natalità, nella riscoperta, anche di fronte alla crisi demografica radicale che attanaglia una larga parte del mondo occidentale, della vita come dono da accogliere. Una volta che il divieto normativo della contraccezione artificiale non sia visto come unico criterio di lettura dell'enciclica, è possibile leggerla non in modo manicheo ma con un'apertura importante in sinergia anche con i documenti conciliari.

È indubbio che in questo passaggio drammatico la significazione dell'atto coniugale sia stata curvata soprattutto in chiave procreativa rispetto alla chiave unitiva, e quindi se da un lato la prospettiva unitiva ha rappresentato una novità nella lettura ecclesiale del ventesimo secolo, d'altro canto nel contesto civile dove la tematica ha visto un superamento della lettura procreativa ciò ha significato definire la prospettiva ecclesiastica come una prospettiva latamente anacronistica. Se queste due dimensioni sono fondamentali per l'enciclica essa non vieta di per sé di disgiungere i due processi ma ne dà una lettura differente sul piano antropologico: la disgiunzione dei due processi fisiologici per iniziativa dell'uomo è legittimata dalla dottrina morale della chiesa che da sempre autorizza l'unione anche tra coniugi sterili; quando però si attua la rottura del nesso tra significazione unitiva e significazione procreativa nell'atto coniugale si va distruggendo anche soltanto parzialmente il suo significato e la sua finalità. Una prima modalità avviene quando un atto coniugale viene imposto al coniuge senza riguardo alle sue condizioni e ai suoi giusti desideri, tematica peraltro oggi molto attuale se consideriamo il tema della violenza e del dominio tra la figura maschile e femminile in particolare; un'altra modalità avviene quando compiendo un atto coniugale si pregiudica la disponibilità a trasmettere la vita che Dio creatore vi ha immesso. Da certi punti di vista la lettura di questo documento appare incompiuta in chiave personalistica perché il tema personalistico viene annunciato ma non portato alle estreme conseguenze, rimanendo in una prospettiva che fa ancora riferimento prevalente alle tematiche naturalistiche, pur ridotte rispetto al passato.

A più di cinquant'anni dalla stesura di questa enciclica e con alcuni tentativi di sanare questa ferita, si avverte la necessità di recuperare una prospettiva dialogica dopo l'elemento conflittuale ma anche di segnalare alcuni elementi criticamente generativi in prospettiva presente e futura.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

4. *Tra elementi critici e generativi: le parole dell'esperienza vissuta*

Se tale punto di svolta non ha mancato di avere conseguenze nel medio e lungo termine, possiamo, al cuore del presente contributo, interrogarci sull'esito di dinamiche critiche ma anche sulla possibilità di sentieri generativi in questo specifico contesto. Tra gli elementi critici, come segnalano alcuni sociologi della religione[7], si può notare la scollatura fondamentale tra dimensione istituzionale e di base. Tale crisi ha definito un tunnel quasi senza fine della teologia morale post-conciliare.

In particolare cosa risalta dall'ascolto e dall'allargamento della comunità che discerne? Uno spaccato significativo, che restituisce elementi di sofferenza, è per esempio quello che si incontra nelle parole di donne alle prese con la procreazione medicalmente assistita. Anche se questo *excursus* non è sicuramente dotato di esaustività, le parole appaiono significative. Il "popolo di Dio" come affronta la questione in oggetto? Alcuni dati reperibili provengono da *blog* in rete. Dai pochi interventi pubblicati, assumendo che siano attendibili ed anche indicativi di una situazione generalizzabile, si ricava una realtà disomogenea rispetto all'insegnamento magisteriale[8]. Non si tratta di dare giudizi di valore sulle singole situazioni, né partire da queste per mettere in discussione elementi frutto di un percorso di decenni, ma appare evidente la necessità di trovare luoghi di ascolto e di condivisione non anonima di queste esperienze spesso vissute in solitudine e con sofferenza[9]. All'ammissione del ri-

[7] F. Garelli, *Gente di poca fede: il sentimento religioso nell'Italia incerta di Dio*, Bologna, 2020, 189-212.

[8] FEM, *Ci sono cattoliche che stanno affrontando la PMA?*, *https://forum.alfemminile.com/discussion/6036308/ci-sono-cattoliche-che-stanno-affrontando-la-pma*, luglio 2022 (ultima consultazione 25 febbraio 2025): «so che è una richiesta inusuale, ma…mi piacerebbe confrontarmi con altre donne/ragazze credenti e praticanti che hanno deciso di intraprendere un percorso di PMA, per sapere come lo stanno affrontando e se riescono a conciliarlo con il proprio percorso di fede. Io soffro un po' per il fatto di non potermi accostare alla comunione, anche se non ho smesso di pregare e di andare a messa (anzi!!) e mi chiedo se ci sia qualcun'altra nella stessa situazione. Mi pesa un po' anche non poter raccontare a nessuno di questo percorso (solo i miei genitori ne sono a conoscenza)…».

[9] «… Io ho fatto proprio la fecondazione in vitro, per cui un percorso (forse) un po' più pesante, e non so ancora come andrà a finire. Anche per questo, la preghiera ha un ruolo fondamentale per me! Purtroppo, non mi sento molto a posto, per via del fatto che la chiesa considera la FIVET come un peccato. Ho anche valutato di parlarne con il mio parroco, che è molto umano e di buon cuore, ma come hai scritto anche tu è una cosa molto intima e farei fatica a raccontarlo, anche in confessionale».

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

corso alla PMA, fa da coro un nutrito numero di commenti; diversi di questi lasciano intendere di condividere l'esperienza del ricorso alle tecniche di procreazione assistita; diverse altre sono affermazioni di consenso all'esperienza della gravidanza ottenuta in modalità biotecnologica; altri ancora sono dichiarazioni di intento favorevoli a queste metodologie. Tuttavia, sempre da questo forum-campione, emerge anche una capacità riflessiva delle donne cattoliche che affrontano la situazione di PMA. Un intervento afferma:

> Ti rispondo citando direttamente le parole della Congregazione della Fede…Penso che se la fecondazione assistita comporta una selezione degli embrioni, cioè è l'uomo che decide quale embrione ha il "diritto" di essere impiantato e, quindi, di avere accesso alla vita, allora il problema etico dal punto di vista religioso lo vedo, perché di fatto ci si sostituisce a Dio;

infine, l'esempio di una riflessione attenta che riesce a trovare una soluzione pratica a salvaguardia di un dettame morale sicuramente nello spirito del credente cattolico, anche se non nel solco del dettame magisteriale:

> Io spero, effettivamente, che con il tempo la chiesa possa modificare almeno in parte il giudizio sulla pma […] Ho letto attentamente i documenti del magistero […] uno dei punti critici riguarda l'elevato numero di embrioni che, in quanto sovrannumerari, rischiano di essere distrutti o abbandonati per sempre. Il centro che ci segue, per dire, ci ha detto che feconda solo pochi ovuli per volta, congelando gli eventuali ovociti in sovrannumero (senza fecondarli) […] La dottoressa ha anche detto una cosa del tipo "Facciamo così, perché bisogna rispettare anche gli embrioni" […] Poi, è chiaro, c'è un punto incontestabile: la FIVET disgiunge la procreazione dall'atto coniugale. Il fatto che sia una cosa triste e sgradevole è assolutamente ovvio, anche a prescindere dalla fede. Ma purtroppo, in certi casi, non si può fare altrimenti (nel nostro caso era impossibile concepire in modo naturale), e mi sembra triste colpevolizzare due sposi per una situazione che, innegabilmente, è pesante e sgradevole anche per loro. Pur con tutti questi dubbi, che non esiterei a esprimere anche davanti al sacerdote, voglio rispettare le indicazioni della chiesa. Per cui, rinuncerò ai sacramenti finché non otterrò il "nulla osta" da un prete. Quanto alla relazione personale con Dio, quella è importantissima, anzi, non potendo fare la Comunione è diventato l'unico canale per la mia fede.

Questo conferma la necessità che la presentazione della problematica sulle modalità di procreazione e la riflessione sulle conseguenti implicazioni, da quelle mediche e psicologiche per madre e

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

figlio a quelle etiche nonché filosofiche ed infine teologiche, debba essere affrontata in modo sistematico in tutti gli ambiti nei quali la chiesa riesca ad incrociare le coppie ed in particolare le donne.

Da una prospettiva teologico-normativa che ha accompagnato indicazioni su ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, gli scenari attuali indicano la necessità di un accompagnamento vero rispetto alla coppia, per esempio nelle coppie con infertilità dentro la loro specificità, dentro percorsi sovente non facili, dentro percorsi incompresi. In particolare nelle interviste raccolte con molte coppie si sente il dolore perché tali coppie si sentono impotenti rispetto alle difficoltà, si sentono abbandonate, sentono che non possono fare tutto ciò che vorrebbero mentre magari le famiglie di origine premono per l'utilizzo di determinate pratiche. In questa chiave già *Amoris laetitia* dà delle risposte importanti e comunque dei criteri di accompagnamento delle coppie che vivono tali difficoltà[10].

Potremmo affermare che l'indicazione tradizionale sulla formazione delle coscienze, allargata e ripresa in *Etica teologica della vita*[11], trova un campo specifico e nuovo di attuazione all'interno del cammino di discernimento dei singoli come delle comunità. Da un soggetto formatore con un popolo di Dio oggetto del discernimento etico, si passa ad un cammino condiviso in cui il discernimento vede tutti coinvolti come soggetti attivi.

Questo seppur limitato e statisticamente non esaustivo spaccato del popolo di Dio indica che la ferita aperta nel 1968 è ancora una ferita sanguinante ma nello stesso tempo la voglia dei credenti di partecipare ad un discernimento che non sia solo individuale bensì anche comunitario indica che il tema della formazione delle coscienze ma anche della formazione dialogica di un consenso attorno a determinate tematiche è solo ai primi passi nel cammino del popolo di Dio. Questo tipo di percorso può animare dentro la teologia in dialogo con il magistero istituzionale dei sentieri assolutamente innovativi e anche attrattivi rispetto ad una dimensione sociale che, a livello culturale come a livello politico e istituzionale, sembra non avere riferimenti forti e precisi come appariva nel mondo ideologico del Novecento.

[10] M. Chiodi, *Rileggere* Humanae Vitae *a partire da* Amoris Laetitia. *Questioni teologiche disptate*, in E. Palladino, H.M. Yáñez, *La famiglia a cinquant'anni da* Humanae Vitae, Roma, 2019, 153-168.

[11] V. Paglia (a cura di), *Etica teologica della vita. Scrittura, tradizione, sfide pratiche*, Città del Vaticano, 2022,.195-197. Il volume è tutto costruito dialogicamente a partire da un *Testo base* commentato da teologi su diversi elementi dell'etica teologica applicata.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

5. *Tra elementi critici e generativi: il progetto di* Etica teologica della vita

Andando verso la conclusione di questo intervento, è possibile centrare gli elementi di rilancio generativo attorno alla prospettiva antropologica, o per meglio dire tecno-antropologica, da cui siamo partiti.

In chiave ricostruttiva dobbiamo salvaguardare l'itinerario del pensiero cattolico che si è sforzato di mantenere un riferimento al figlio come dono nella categoria del desiderio rispetto alla categoria del prodotto e del bisogno. Tale elemento consente di entrare in feconda relazione con altre confessioni e altre religioni. La vita è sempre vita donata e l'intervento tecnologico, che non va assolutamente demonizzato, va inserito dentro questa narrazione di dono, esattamente come accade anche nei discorsi sul fine vita. Il corpo è del soggetto in questione ma è anche di chi ha donato la vita, uscendo dall'alternativa moderna del corpo mio solamente o di Dio solamente. Anche per la vita nascente la vita donata e consegnata è vita nostra ma nel senso di un *ex-istere*, di un provenire-da una vita che ha un fondamentale sfondo donativo.

Nella prospettiva aperta anche dal testo base di *etica teologica della vita* ritroviamo una centralità del corpo donato e non costruito[12], una prospettiva che ci riconduce, come mostrato anche da una larga parte della filosofia contemporanea, alla nostra condizione di natali prima ancora che di mortali[13]. Il dono che ci costituisce nell'essenza pone una prospettiva di apertura per la nostra esistenza. La libertà si oppone al prodotto, la costruzione alla vita. È proprio attraverso questa ermeneutica tecno-antropologica che possono trovare luce anche differenti tecniche concrete sul piano della generazione e della procreazione. In questa luce il desiderio torna ad essere centrale rispetto al bisogno parallelamente alla chiarificazione del dono come antecedente a qualsiasi meccanismo di produzione della vita. Preliminare a questi aspetti rimane anche l'esclusione di qualsiasi forma di selezione degli embrioni che possa valere come eugeneticamente o fisiologicamente discriminatoria.

Due elementi meritano un'ulteriore sottolineatura: anzitutto nel corso del Novecento assistiamo ad un'evoluzione del sogget-

[12] *Ivi*, 290-293.
[13] S. Zucal, *Filosofia della nascita*, Brescia, 2017.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

to etico-morale non solo sul piano filosofico ma anche sul piano teologico. La crisi post-conciliare non può rimandarci ad un atomismo estremo nel discernimento delle situazioni, né ad una solitudine senza confronto, senza parola, senza ascolto. Semmai tale momento critico ha permesso e sta permettendo un allargamento della dimensione ermeneutica del soggetto comunitario, in cui l'istituzione ecclesiale, i teologi preposti alla riflessione morale, il popolo di Dio nelle sue rispettive competenze e nelle sue esperienze di vita che cammina nella storia, vengono riconosciuti tutti come parti di un processo aperto e generativo. Si comprende da questo passaggio come possa avvenire non senza un elemento paradossale un rovesciamento tra l'istituzione ecclesiastica vista come marginale e anacronistica vittima della secolarizzazione, e un soggetto vivo che, assieme agli altri soggetti parti dell'età secolare e di una comunità plurale, vive la propria esperienza di fede in un'ermeneutica aperta non conflittuale ma senza nemmeno complessi di inferiorità all'interno della società plurale. Chi scrive è convinto che questa capacità argomentativa e dialogica interna alle comunità cristiane, non senza risvolti ecumenici ed interreligiosi, possa diventare per un mondo preda del conflitto e della frammentazione divisiva un momento di grande testimonianza ma anche di grande attrattività all'interno di un contesto parcellizzato, frammentato e per molti versi in grave crisi di speranza.

La seconda sottolineatura riguarda il tema della tecnologia. Da una prospettiva sospettosa o di estrinsecismo, per cui è l'antropologia a guidare un utilizzo buono o cattivo della tecnica, siamo transitati definitivamente nell'epoca della potenza della tecnica in cui la condizione antropologica è una condizione irreversibilmente tecno-antropologica. Senza soffermarci sulle analisi filosofiche e antropologiche che mostrano il prevalere di tale potenza, è possibile rintracciare nella prospettiva di Romano Guardini[14] una risposta propositiva che si fonda sull'ascesi del potere, non intesa come un intervento moralistico dall'esterno sullo stesso potere tecnologico, ma come una capacità interna allo stesso potere di autolimitarsi e autodeterminarsi nei propri fini. Così anche sul piano pratico-applicativo sarà possibile evitare il giudizio verso una posizione ecclesiale che sarebbe sospettosa nei confronti del tecnologico, quanto piuttosto comprendere il tecnologico stesso come costantemente definito da limiti intrinseci. Anche per questo lo stesso documento-progetto *Etica teologica della vita*

[14] R. Guardini, *La fine dell'epoca moderna. Il potere*, Brescia, 2022[13].

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

arriva a ipotizzare un'apertura alla tecnologia omologa senza selezione di embrioni, proprio nella prospettiva di una tecnologia non sostitutiva dell'umano ma semmai integrativa. Una simile posizione sembra chiudere definitivamente la polemica circa un presunto naturalismo della posizione cattolica che si affiderebbe, all'inizio come alla fine della vita, semplicemente al decorso di tipo naturale. Tra gli estremi di un naturalismo puro e di un tecnicismo sostitutivo, l'intelligenza dell'umano mostra la prospettiva di integrazione divenuta ormai irreversibile. La dignità umana viene salvaguardata laddove essa non venga intesa come prodotto di condizioni estrinseche, ma come una dinamica intrinseca alla stessa natura dell'uomo. La chiave di lettura dialogica tenta di evitare la contraddizione, per esempio nella santificazione a priori o nella demonizzazione a priori della tecnologia, per esempio nella mediazione sulla dignità dell'embrione che viene relativizzato dalle prospettive di autodeterminazione assoluta o assolutizzato nelle prospettive di sacralità della vita, ma anche nelle nuove prospettive dell'intelligenza artificiale dove la dignità potrebbe essere vista come frutto delle condizioni di esistenza o al contrario come discrimine onto-antropologico.

Da questa epicrisi è possibile cogliere una possibile prospettiva di tipo generativo sia recuperando alcuni degli elementi misconosciuti in questa crisi, come la centralità del corpo umano e la dimensione responsabile della coppia nel donare la vita, sia cercando di dialogare con le altre religioni e con le prospettive secolari per cogliere anche in chiave giuridica, politica e ancor prima educativa i possibili sentieri comuni rispetto alla società di oggi e del futuro.

6. *Conclusioni:* moral strangers *e/o cercatori di senso?*

In conclusione dobbiamo chiederci non solo quale ruolo possa giocare il pensiero cristiano cattolico nel contesto antropologico attuale ma come possano dialogare le diverse antropologie in gioco.

Rispetto alla prima domanda la proposta cattolica personalistica dal punto di vista della dignità della persona e specialmente dei più fragili, responsabile dal punto di vista dei soggetti coinvolti nella relazione, e con un riferimento al dono come cornice fondamentale della vita che riceviamo e che reciprocamente ci scambiamo nelle nostre relazioni, può rappresentare una bussola interessante per gli uomini che superata l'età della secolarizzazio-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ne vivono una dimensione di profondo smarrimento antropologico. Anche l'insegnamento di *Humanae Vitae* potrebbe trovare giovamento da un allargamento antropologico e personalista[15], slegato dalla tradizione naturalistica e più inserita nel contesto di ecologia umana e integrale. Questo approccio antropologico consente *ad extra* di tradurre i significati della tradizione in chiave sociale e comunitaria, mentre *ad intra* consente una sempre più attenta ermeneutica a servizio delle comunità e del mondo.

Rispetto alla seconda domanda conclusiva dobbiamo riconoscere che nelle nostre società convivono diverse visioni morali e convinzioni rispetto agli obblighi, ai valori e ai diritti. In prima battuta sembrerebbe vincente la prospettiva di Tristram Engelhardt il quale vede il pluralismo morale che si traduce in tante posizioni varie nella società come una sorta di orizzonte definitivo. L'essere stranieri morali tuttavia mostra anche come sia all'interno delle comunità e non delle grandi società che l'individuo avverte il proprio radicamento in una matrice di contenuti e di strutture morali. Ma non esistendo, in una società laica, argomenti atti a sostenere come canonica una particolare visione di vita moralmente "buona", ecco che, nel gran numero di punti di vista morali, nessuno potrà essere escluso. Da un lato quindi assistiamo ad un ritorno alle comunità, dall'altro siamo di fronte ad una sorta di scetticismo antropologico. I *moral strangers* hanno un destino tragico di non poter incontrarsi su posizioni comuni, mentre al limite possiamo rifugiarci in gruppi, più o meno vasti, in cui ci sentiamo *moral friends.* A ben vedere le due prospettive non sono antitetiche, perché una e l'altra sussistono, la prima su larga scala, la seconda su piccola scala, dal momento che le narrazioni condivise dai *moral friends* non hanno la pretesa di universalità delle grandi narrazioni tradizionali. Sebbene sia possibile che estranei moralmente diventino amici morali, Tristram Engelhardt non crede che ciò possa accadere su base diffusa in una società pervasa dal secolarismo e votata esclusivamente alla libertà individuale quale è attualmente nel nostro mondo occidentale. E quindi, in questa situazione composita nella quale convivono *moral friends* e *moral strangers*, se si vogliono colmare le diverse divisioni morali, l'autore sostiene che la bioetica deve accontentarsi di un'etica governata dal principio di permesso, un principio che riconosce l'autorità morale secolare come derivata dal permesso delle persone coinvolte nell'impresa comune. In

[15] A. Fumagalli, *Humanae Vitae. Una pietra miliare,* cit., 51-52.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

questa linea di pensiero, l'autorità non viene da Dio, o dalla visione morale di una particolare comunità, e nemmeno dalla ragione, ma piuttosto dal permesso concesso a un individuo da un altro individuo. Di conseguenza, gli individui rimangono *moral strangers* e non diventano *moral friends*. Engelhardt attribuisce questo stallo nel progresso morale al fallimento dell'Illuminismo nel fornire una moralità canonica e concreta che possa vincolare tutti e fornire una visione morale condivisa[16].

Dunque in questa celebre posizione possiamo notare da un lato l'insuperabilità dell'estraneità morale delle grandi tradizioni e grandi narrazioni, ma anche la necessità per l'uomo, compreso l'uomo secolare, di trovare una collocazione dentro delle comunità morali di riferimento. La prospettiva cattolica tende ad allargare la visione dei *moral friends* nella prospettiva già utilizzata dei cercatori di senso che non sono più camminatori i quali condividano a priori delle verità assolute ma non sono nemmeno naufraghi destinati irreversibilmente ad un relativismo etico oltre che antropologico. La tradizione che ci accompagna, con riferimenti fondanti, non può rimanere ferma in se stessa, ma deve farsi accompagnamento nel cammino dei singoli come delle comunità. Ecco che i princìpi di riferimento dovranno portare con sé in modo necessario e costante l'accompagnamento di tipo etico e pastorale, come ben evidenziato dalle prospettive di *Amoris Laetitia*, approcciando, nella galassia di strutture della chiesa cattolica, le persone ed i momenti adatti alla informazione-formazione su queste problematiche in linea con una coscienza morale cristiana; sempre in ambito pastorale, operando, come auspicato a più riprese da papa Francesco, nella modalità di "chiesa in uscita" senza limitarsi, quindi, alle persone frequentanti i tradizionali ambienti ecclesiali specifici ma intercettando e confrontandosi con le altre visioni etiche sicuramente presenti nel proprio personale ambito sociale, lavorativo, di parentela, di comunità, di vita in genere.

Un pensiero cattolico in grado di accompagnare le comunità in dialogo con il contesto nella formazione dei singoli come dei gruppi potrà così essere fonte di rinnovamento su tali temi a livello sociale, quale lievito per una crescita condivisa, in sinergia con le altre narrazioni che si pongono al servizio dei cercatori di senso.

[16] H.T. Engelhardt Jr., *Manuale di Bioetica*, Milano, 1999, 41: "Il fallimento del progetto filosofico moderno di scoprire una morale canonica sostanziale rappresenta la catastrofe fondamentale della cultura laica contemporanea e definisce il contesto della bioetica contemporanea".

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Ilenya Goss

Tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita e applicazioni: una prospettiva etico-teologica

Sommario: 1. Fertilità e infertilità: dati clinici, vissuti, approccio etico-teologico. – 2. Contributo protestante in Bioetica di inizio-vita. – 3. Fecondità del corpo, fecondità di vita? – 4. Una pratica possibile, un contesto discutibile. – Nota bibliografica.

Sono trascorsi quasi cinquant'anni dalla nascita della prima bambina concepita con l'utilizzo di tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita[1] (PMA): oggi le tecniche di primo e secondo livello, l'inseminazione semplice, la FIVET, la ICSI e altre più complesse, fanno parte del quadro consueto dell'assistenza sanitaria nell'ambito della riproduzione umana e sono praticate anche in Italia sia in Aziende Ospedaliere che fanno capo alla Servizio Sanitario pubblico sia in strutture private.

La Legge italiana[2] che regolamenta la materia ha subìto nel corso degli anni molteplici rimaneggiamenti fino a giungere al quadro attuale; in tempi recenti la procreazione medicalmente assistita è tornata ad animare sia la discussione degli specialisti, bioeticisti, giuristi, teologi, medici, sia il dibattito pubblico rispetto all'applicazione di queste tecniche nel contesto specifico, bio-sociologico, della gestazione per altri (GPA)[3].

Le considerazioni che possiamo offrire alla discussione hanno come prospettiva l'interesse etico e teologico della materia

[1] Si tratta di Louise Brown, nata il 25 luglio 1978 nell'ospedale di Oldham, nel Regno Unito: si fa risalire a questo momento l'inizio effettivo dell'utilizzo della fecondazione *in vitro*.

[2] Legge 40/2004. Nel marzo 2024 sono state pubblicate dal Ministero della Salute nuove Linee guida alla procreazione medicalmente assistita consultabili all'indirizzo: *www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=100495&articolo=3*.

[3] Dal 16 ottobre 2024 la Gestazione per altri, chiamata anche "maternità surrogata" o "utero in affitto", è dichiarata in Italia reato universale.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

a partire dalla constatazione dell'impatto profondo che la tecnologia biomedica applicata all'inizio-vita ha inevitabilmente a livello culturale e sociale[4].

La delicatezza del tema, con i suoi risvolti umani di esperienza di intenso significato e con tutto il carico di vissuti anche dolorosi legati al problema della sterilità/infertilità, chiede un approccio rispettoso delle narrazioni di coloro che percorrono la via dell'aiuto alla genitorialità nei vari modi possibili, senza tuttavia ignorare la portata etica di alcune scelte in materia di procreazione che generano perplessità o vera e propria opposizione da parte di altri.

Si dovrà inoltre tenere conto delle differenze generate dai vari quadri legislativi che regolamentano la materia nei vari Paesi e delle condizioni di disuguaglianza che questa situazione procura alle coppie e alle persone che desiderano avere un figlio e hanno necessità di ricorrere a queste tecniche o alla gestazione per altri.

1. *Fertilità e infertilità: dati clinici, vissuti, approccio etico-teologico*

La questione della fertilità e il problema dell'infertilità e della sterilità[5], non hanno soltanto una storia lunga quanto la storia dell'umanità, ma anche una notevole rilevanza attuale se osserviamo i dati epidemiologici in Italia. La specie umana fisiologicamente non ha un indice di fecondità particolarmente elevato[6], ma si constata oggi anche un'effettiva riduzione della fertilità: quella

[4] Non sarà trattato in questa sede il tema del trapianto di utero, che viene tuttavia qui ricordato come un'altra possibilità biomedica oggi a disposizione di coloro che desiderano un figlio, ma per varie ragioni non sono in condizioni di avere una gravidanza senza intervento medico: l'argomento è complesso e richiederebbe molto spazio e attenzione dedicata, ci limitiamo a ricordare che nell'ambito dei cambiamenti legati al modo di vivere e interpretare la procreazione umana c'è anche questo.

[5] Ricordiamo che per fertilità si intende la capacità di concepire un figlio entro 12 mesi di rapporti sessuali regolari e non protetti, per sterilità l'incapacità di concepire nello stesso periodo di tempo e alle stesse condizioni, e per infertilità l'incapacità di concepire e portare a termine la gravidanza. Ci possono essere condizioni differenziate, si parla di infertilità o sterilità primaria quando la coppia non ha mai avuto figli, secondaria se è condizione subentrata successivamente a concepimento e parto pregressi.

[6] Il dato Istat relativo ai primi 7 mesi del 2024 evidenzia una fecondità pari al 1,21, e il numero medio di figli per donna si attesta in Italia a 1,20. Dal 1999 al 2023 si assiste a un trend costante di aumento dell'età media dei genitori alla nascita del primo figlio.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

maschile per svariate ragioni legate a stile di vita, condizioni ambientali e altre che sono oggetto di indagine, quella femminile soprattutto a causa dell'età delle donne che cercano di avere figli che è mediamente più elevata rispetto a quanto accadeva anche soltanto cinquant'anni fa, soprattutto nella popolazione con un più alto grado di istruzione e condizioni economiche migliori.

Dal punto di vista psicologico ed emotivo la condizione di infertilità o di sterilità può determinare sia nelle donne sia negli uomini una profonda sofferenza, con vissuti talvolta complessi che comportano la perdita di interesse per la vita e di significato dell'esistenza fino a produrre una profonda ferita al senso di identità personale. La condizione di sofferenza e il suo grado di pervasività possono condizionare sia la vita individuale sia la relazione della coppia: si tratta di problemi da non sottovalutare dal punto di vista psicologico e relazionale, di prendere in carico queste situazioni anche vagliando l'opportunità di percorrere le vie offerte dalla Medicina e dalla biotecnologia per superare tale condizione e aiutare queste persone a realizzare il proprio desiderio di genitorialità.

Quanto affermato non implica tuttavia che il desiderio di genitorialità sia universale, né tantomeno che la sua mancanza costituisca un problema dal punto di vista psichico o fisico: per questo studio sia sufficiente ricordare che il desiderio di alcuni e la sua mancanza in altri sono semplicemente testimonianza della differenza soggettiva tra gli esseri umani a cui si aggiungono variabili culturali, emotive, sociali e religiose che favoriscono una inclinazione oppure l'altra.

In un contesto multietnico, a cui si aggiunge la pluralità di orientamenti religiosi e culturali, non si può tuttavia ignorare che se da un lato nei Paesi più ricchi in Occidente il desiderio di genitorialità si declina oggi anche come richiesta di riconoscimento di nuovi modelli di famiglia, in altri contesti la sterilità è ancora uno stigma della coppia eterosessuale: esistono infatti situazioni, società e gruppi in cui il formarsi della coppia eterosessuale e la procreazione sono l'unico modo per procurarsi una approvazione e un inserimento sociale, soprattutto per le donne.

Osservata dalla prospettiva etico-teologica propria del Cristianesimo nella sua versione riformata[7] la condizione di infer-

[7] In ambito protestante le Chiese riformate costituiscono una tradizione a sua volta differenziata, in Italia tre denominazioni che collaborano su molti temi di interesse pubblico partecipano ai lavori della *Commissione di studio per i problemi etici posti dalla scienza* delle Chiese Valdesi, Metodiste e Battiste in Italia,

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

tilità/sterilità può essere affrontata attraverso il confronto con il testo biblico, secondo il metodo di elaborazione di pensiero che tiene presente da un lato la letteratura legata alla Scrittura e dall'altro l'innovazione tecnologica e la cultura filosofica del proprio tempo[8].

La Scrittura non fa che confermare l'importanza della procreazione come segno di benedizione e come vitalità della stirpe: la discendenza è elemento cardine di tutte le società antiche, compresa quella dell'Israele biblico che resta punto di riferimento nella Bibbia cristiana.

Tuttavia nessun teologo oggi ignorerebbe la distanza storica, culturale, letteraria di queste pagine che sono il riflesso di un mondo patriarcale e di un modello sociale remoto almeno in Occidente; l'elemento teologico che invece va rilevato è legato al senso che le storie di infertilità di diversi personaggi biblici fondamentali acquistano nella narrazione e al modo in cui la condizione è superata oppure diventa definitiva[9].

Per quanto diventare genitori possa essere fondamentale per alcune persone e coppie e per quanto la tradizione ebraico-cristiana sottolinei l'importanza della discendenza, il testo biblico non consente di affermare in alcun modo né che la genitorialità sia la sola via per la piena realizzazione umana, né che diventare padri o madri sia prescritto e necessario; è invece la dimensione

da me presieduta dal 2022. I membri che vi lavorano hanno una formazione e una professione legata a specialità diverse in ambito medico, giuridico, filosofico e teologico. L'approccio ai diversi temi vede sempre una elaborazione del problema e un confronto con la Scrittura e la Teologia per poter offrire testi di approfondimento rivolti sia all'interno sia all'esterno delle Chiese, interpretando il contributo delle istituzioni religiose alla discussione pubblica e politica come offerta di una specifica prospettiva in un contesto di confronto plurale, laico e democratico. In questo senso i temi legati alla Bioetica, per la loro specificità e sensibilità, sono uno spazio particolarmente significativo per la discussione e per l'offerta di una prospettiva etico-teologica di interesse comune. Per informazioni relative alla Commissione cfr. *chiesavaldese.org/chi-siamo/organizzazione/organismi-femminili-e-giovanili-commissioni-e-gruppi-di-lavoro/*.

[8] Sono molti i casi di sterilità/infertilità nel testo biblico: Sara, Rebecca, Rachele, Anna, Elisabetta, ma anche le figure di Abramo, Isacco, Zaccaria sono legate al tema del desiderio di procreazione che trova realizzazione solo in modo mediato.

[9] Alcuni indirizzi teologici hanno voluto leggere un caso di "surrogazione di maternità" nella vicenda di Abramo, Sara e Agar narrata nel libro della Genesi al capitolo 16: l'esegesi storico-critica applicata in ambito riformato non consente un approccio letteralista alla Scrittura e prevede un'ermeneutica in cui si tiene conto della distanza storica, culturale e sociale per poter interpretare il messaggio del testo senza cadere in strumentalizzazioni e forzature.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

del dono a essere fortemente presente nelle pagine in cui le gravidanze giungono a buon fine, così come la gratitudine è il sentimento vissuto da chi diventa genitore, a volte con molta fatica e molto tardi. Questa semplice osservazione restituisce la genitorialità, almeno dal punto di vista teologico ed esegetico, alla sua gratuità escludendo la nozione di diritto che invece talvolta viene oggi evocata rispetto al desiderio di avere un bambino.

2. *Contributo protestante in Bioetica di inizio-vita*

Nel 1999 il Gruppo di lavoro sui temi bioetici costituitosi nel contesto della Chiesa Valdese[10] pubblicava un Documento sulla Procreazione medicalmente assistita in cui emergeva un approccio tendenzialmente aperto e positivo verso la biotecnologia applicata alla procreazione.

Vi si legge questa affermazione: «Un atteggiamento positivo da parte delle chiese protestanti ha accompagnato i primi passi delle nuove tecnologie riproduttive che permettono la realizzazione del progetto procreativo di donne e uomini incapaci di generare spontaneamente»[11].

Il testo è ovviamente datato considerati i cambiamenti rapidi nelle applicazioni scientifiche e nelle situazioni che caratterizzano le società di oggi, ma le preoccupazioni etiche allora evidenziate restano ancora significative anche se oggi la Procreazione medicalmente assistita non si trova al centro del dibattito pubblico se non nella sua applicazione nella gestazione per altri.

Di questa applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita nella gestazione per altri si occupa tematicamente un Documento[12] molto più recente: pubblicato nell'agosto del 2023 come risultato di un lungo studio e dibattito interno alla Commissione è oggi proposto all'esame sia delle chiese sia del mondo esterno accademico e non.

Il Documento redatto da alcuni membri[13] della Commissione

[10] Il gruppo si costituisce nei primi anni Novanta, assume poi il nome di Commissione Bioetica, per poi assumere quello attuale (cfr. nota 6), nel corso degli anni alla componente valdese si sono aggiunte quella metodista e quella battista.

[11] Cfr.: *chiesavaldese.org/wp-content/uploads/2023/01/proc_med_assist.pdf*

[12] Cfr. *chiesavaldese.org/documento/la-gestazione-per-altri-una-prospettiva-etico-teologica/*

[13] Tutti i Documenti della Commissione recano in calce la nota che informa sugli estensori del testo, in questo caso si tratta di Ilenya Goss, Anita Ammenti, Luca Savarino e Silvia Rostain.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

dedica l'Introduzione a fare chiarezza sulle ragioni della scelta di nominare l'applicazione della tecnica in questione utilizzando l'espressione "gestazione per altri": la neutralità di questo modo di riferirsi al tema viene preferita alle espressioni, pure utilizzate ampiamente soprattutto a livello mediatico, che implicitamente recano già un giudizio di valore o almeno una presupposizione data per scontata.

L'espressione "maternità surrogata" mantiene come presupposto l'identità tra la gravidanza e la maternità che nel contesto attuale non può essere ritenuta ovvia, dato che nel caso della gestazione per altri la gestante sceglie fin dall'inizio di non diventare madre del nascituro né in senso di assunzione di compiti di cura né in senso giuridico; l'espressione "utero in affitto" risulta doppiamente fuorviante dato che non necessariamente la gestante riceve un compenso e dato che una gravidanza coinvolge la fisiologia, l'anatomia e la psiche della donna in modo globale e non riguarda semplicemente un organo riproduttivo "prestato".

I quattro capitoli in cui si articola il testo focalizzano l'attenzione sugli aspetti clinici, su quelli giuridici e infine su quelli etici e teologici.

Il punto di partenza del ragionamento etico proposto è l'assunto secondo cui nelle società democratiche di indirizzo liberale in Occidente la tutela delle libertà ha la precedenza rispetto ai divieti: di fronte a una possibilità nuova di applicazione di biotecnologie il procedimento comporta dunque la necessità che siano coloro che intendono vietarla ad argomentare portando le ragioni secondo cui la pratica è giudicata dannosa, non accettabile eticamente o socialmente.

Occorre comprendere con precisione la prospettiva nella quale si muove tale testo, poiché l'orientamento proposto, pur differente rispetto alle linee guida tipiche di altre istituzioni cristiane, deve essere interpretato cogliendo il tipo di argomentazione proposta e i limiti in esso tracciati.

La Commissione ha inteso infatti proporre un ragionamento di principio ponendo la questione dell'accettabilità etica della gestazione per altri osservando preliminarmente tale pratica in sé stessa, senza discuterne le implicazioni legate alle sue possibili derive o ai suoi cattivi utilizzi. In questa prospettiva vengono inizialmente escluse argomentazioni riguardanti aspetti come il compenso dato per contratto alla gestante, non trattandosi di un elemento costitutivo della pratica. Non rientrano dunque direttamente nella discussione di questo Documento le questioni etiche legate alla commercializzazione, ma ci si concentra su una valutazione della gestazione

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

per altri come possibilità di una gravidanza finalizzata a realizzare il desiderio di genitorialità di persone diverse dalla gestante.

Coloro che sostengono l'intrinseca inaccettabilità della pratica fanno spesso riferimento al concetto di dignità[14]: non sarebbe in linea con la dignità della procreazione umana una pratica che disgiunge la gestazione dalla maternità. Il presupposto di tale affermazione è la sacralità attribuita al processo procreativo come ambito in cui la manipolazione è da vietare, così come è da impedire il libero esercizio della volontà della donna sul proprio corpo quando è coinvolta nella sua decisione anche la vita di un altro essere umano. Se non si accolgono questi presupposti diventa allora possibile vedere nella gestazione per altri donativa (escludendo come si è visto i problemi connessi a quella remunerativa) un atto eticamente accettabile.

Il Documento della Commissione così si esprime in merito alla gestazione per altri solidaristica: «[…] riteniamo che in specifiche e determinate circostanze, e nella sua forma oblativa, la GPA possa configurarsi come un atto solidaristico compatibile con un'etica laica, ma anche non necessariamente in contrasto con la fede cristiana»[15].

Le posizioni estreme dell'etica di modello liberale e delle etiche più conservatrici sono tematizzate nel testo considerando come proprio la coesistenza di indirizzi tanto diversi porti ad assumere la pluralità come dato di partenza e non come elemento da eliminare nelle discussioni pubbliche su temi altamente sensibili dal punto di vista etico e sociale: si tratta di evitare di considerare come dato universalmente valido ciò che mostra la sua parzialità anche a una semplice constatazione della presenza di modelli differenti.

Il Documento, dopo aver escluso che il desiderio di genitorialità possa configurare un diritto da tutelare giuridicamente, sottolinea che il principio di autonomia elaborato dall'etica biomedica rimane dirimente rispetto alla questione della liceità della gestazione per altri, affidando la decisione alla volontà della donna gestante come soggetto etico principale[16].

[14] Si tratta di una nozione applicata sia al nascituro, la cui dignità sarebbe lesa dal fatto di essere separato programmaticamente dalla gestante alla nascita, sia alla gestante stessa, la cui dignità di "madre" sarebbe lesa dalla stessa separazione. L'assunzione implicita è che la volontà della gestante sia secondaria rispetto alla nozione di dignità, anche quando riguarda lei stessa, considerata inabilitata a giudicare da sé in questa materia.

[15] Doc. cit., 6.

[16] Il mondo intellettuale femminista non è compatto sulla questione della gestazione per altri: coesistono sia l'orientamento che lascia alla donna la de-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Per quanto l'argomentazione etica si mantenga sul piano dei principi non manca tuttavia in questo testo una consapevolezza di tipo più empirico: devono comunque essere tenute presenti le statistiche in cui si rileva che il numero più alto di gestazioni per altri è portato avanti da donne provenienti da Paesi poveri a favore di coppie di committenti provenienti da Paesi ricchi, un dato che deve far riflettere sull'utilizzo effettivo di tali tecniche.

Il quarto capitolo del Documento fa emergere i tratti salienti dell'etica teologica propria di queste Chiese riformate italiane: il riferimento a principi è temperato dalla presa in carico delle situazioni individuali alla luce del confronto con il testo biblico da cui origina la riflessione anche nei suoi aspetti più pratici.

L'argomento principale della discussione teologica è il tema delle relazioni che si instaurano tra i diversi attori di una gestazione per altri: le persone o la coppia dei genitori intenzionali, la gestante (eventualmente anche il suo nucleo familiare), il nascituro, tutta una società all'interno della quale tale pratica riceve sanzione o riconoscimento. Il Documento così si esprime:

In prospettiva teologica è da considerarsi illegittima ogni funzionalizzazione di un essere umano, se possibile ancora più fortemente di quanto già sia vero dal punto di vista etico: la relazione con Dio e con gli altri è il cuore stesso dell'esperienza di fede, e ogni forma di relazione in cui l'altro sia ridotto a oggetto oppure a mezzo è da considerare in contraddizione con una vita pienamente umana.

Osservata da questo punto di vista la pratica della GPA non sarebbe di per sé escludente da un orizzonte di fede se vissuta da tutti i soggetti che vi partecipano, come committenti e come gestante in vista del bene del nascituro, in modo autenticamente libero, all'interno di relazioni rispettose e valorizzanti in cui la cura e la volontà di vita piena per tutte e tutti sia al centro dell'attenzione e delle intenzioni.

Dal punto di vista della gestante riteniamo che soltanto la donna possa valutare per sé l'opportunità, le motivazioni e il beneficio o meno di tale scelta, e non riteniamo dunque di poter entrare con divieti in un processo decisionale che risulta di per sé affidato alla sua libertà di soggetto etico; proprio nel considerare ogni essere umano come chiamato a responsabilità e coinvolto

cisione su sé stessa e sul proprio corpo, sull'utilizzo della propria fecondità fisiologica, sia l'orientamento opposto che in nome della tutela della donna stessa intende difenderla da strumentalizzazioni e dal degrado alla funzione riproduttiva a servizio altrui.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

dall'annuncio di liberazione dell'evangelo ogni donna deve ricevere pieno riconoscimento della autorità decisionale a lei affidata nel carattere specifico delle potenzialità della sua fisiologia, del proprio orizzonte di senso ed eventualmente di fede[17].

Come si vede la cura delle relazioni e l'attenzione alla donna come soggetto etico sono al centro dell'argomentazione. Vi è nel testo una forte sottolineatura della dimensione del dono e come si è già visto, della gratitudine come atteggiamento fondamentale e opposto alla rivendicazione di diritto rispetto alla genitorialità. Non manca inoltre la menzione della ricchezza di possibilità che ogni esistenza umana ha a disposizione per vivere pienamente la dimensione della fecondità, e si rilevano le difficoltà di altri percorsi, come quello dell'adozione, che potrebbero essere resi meno difficili per coloro che desiderano diventare genitori senza ricorrere a una pratica che rimane complessa e comunque non priva di rischi e di elementi di preoccupazione.

3. *Fecondità del corpo, fecondità di vita?*

Il percorso scientifico e biotecnologico insieme alla storia dei cambiamenti culturali e sociali degli ultimi cinquant'anni ha portato in Occidente a un profondo ripensamento della procreazione e della maternità ed è possibile descriverlo attraverso il richiamo a tre fratture fondamentali: la maternità attraverso le tecniche di procreazione medicalmente assistita può essere disgiunta dal rapporto sessuale, dalla genetica e infine dalla gravidanza. Le discussioni sulla genitorialità sono a questo proposito meno rilevanti rispetto a quelle specifiche sulla maternità, che costituisce in effetti il tema centrale della argomentazione sia per chi legittima le tecniche di procreazione medicalmente assistita e la gestazione per altri, sia per chi le ritiene illecite a vari livelli. È il corpo femminile a essere ancora una volta al centro del dibattito.

Le tecniche procreative di primo livello consentono di superare problemi di infertilità senza interrompere il legame genetico e quello gestazionale della madre e del nascituro; le tecniche di secondo livello prescindono dal legame genetico, ma conservano quello gestazionale; la gestazione per altri interrompe potenzialmente tutti e tre i legami per costituirne uno intenzionale ed eventualmente giuridico.

[17] Doc. cit., 9.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Dal punto di vista etico si può certamente osservare la pratica della gestazione per altri da almeno due punti di vista opposti: la fecondità del corpo, la sua capacità generativa, può essere considerata come parte dell'identità delle donne in età fertile e senza problemi di salute, aggiungendo a questo aspetto anche la possibilità per ciascuna di esse di prendere decisioni che riguardano il modo di vivere questa potenzialità. Se poniamo l'accento sull'autonomia decisionale e sul diritto di autodeterminazione in ciò che riguarda il proprio corpo la pratica della gestazione per altri rientrerà nello spazio della libertà personale della donna.

Tuttavia non si può ignorare che anche coloro che invece reputano troppo elevato il rischio di sfruttamento della capacità procreativa delle donne per consentire e normalizzare questa pratica hanno ottime argomentazioni: considerare il corpo femminile come portatore di un potenziale "sfruttabile" a favore di interessi di terzi potrebbe in effetti essere una deriva culturale non troppo remota. Ecco perché il punto di equilibrio da ricercare si trova molto probabilmente proprio nella valutazione del tipo di relazioni che si instaurano tra i diversi attori, nella situazione e nelle intenzioni sia dei committenti sia della gestante: in una società in cui più che le relazioni e la dinamica del dono sono attive transazioni e valutazioni in termini di prestazione il rischio si fa più che ipotetico.

Le riflessioni necessarie rispetto a una eventuale regolamentazione della gestazione per altri sono legate anche al modo in cui consideriamo il desiderio dei genitori intenzionali: le ragioni per ricorrere a una pratica di questo tipo possono essere diverse, dalla impossibilità della donna di avere una gravidanza senza rischi di salute rilevanti, alla impossibilità anatomica, fino a situazioni che non possono essere poste sullo stesso piano di valutazione, come l'impossibilità fisiologica della donna non più in età fertile oppure il sesso maschile dei componenti di una coppia omoaffettiva. Si tratta evidentemente di situazioni molto diverse che richiedono ciascuna una riflessione specifica anche per le implicazioni sociali che presentano. Vi è tuttavia un denominatore comune nel desiderio di genitorialità e anche in questa aspirazione non tutto può essere semplicemente approvato per legittimare il ricorso a una pratica come la gestazione per altri.

Si è già detto che nessuna valutazione di tipo etico permette di accogliere una richiesta di diventare genitore come se si trattasse di un diritto[18]: la discussione non è collocata nella prospettiva

[18] Il Documento della *Commissione per i problemi etici posti dalla scienza*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

corretta finché il piano di riferimento è quello del diritto di avere figli, a cui dovrebbe corrispondere il dovere (di chi?) di garantire la genitorialità assumendone i costi.

Considerare la paternità/maternità come diritto non è soltanto irrealistico, ma anche paradossale e lesivo della dignità del figlio/figlia, che risulterebbe posto sul livello di un oggetto di desiderio dei potenziali genitori: la rivendicazione della genitorialità come diritto mette in evidenza una distorsione del senso di identità. Inoltre a chi si rivolge la rivendicazione del diritto? Alla scienza? Alla società? Allo Stato che dovrebbe garantire gli interventi necessari?

Occorre dunque ricordare e fare oggetto di educazione per i più giovani che la fecondità della vita non coincide con la fecondità del corpo, la genitorialità è soltanto una delle possibili realizzazioni del potenziale umano. Non si considera con sufficiente attenzione anche un altro aspetto della genitorialità stessa: essa è sperimentabile nei suoi tratti salienti della cura, della responsabilità e del legame affettivo anche al di fuori di legami genetici o biologici.

Posta su questo piano di valutazione la gestazione per altri può esser considerata semplicemente come una possibilità di applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita che in specifici e rari casi non ha controindicazioni etiche, sottraendola sia alla rivendicazione di diritto sia alla assolutizzazione negativa.

Può configurarsi il caso di una coppia impossibilitata ad avere figli e di una donna che intenda entrare nel progetto procreativo vivendo la gravidanza senza intenderla come inizio della propria maternità, ma come aiuto alla genitorialità di altri: in questo tipo di caso, certamente il più raro, è assai difficile trovare fondate ragioni per criminalizzare un gesto che si inscrive in un tessuto di relazioni improntate al dono. Potrebbe essere utile alla discussione spostare il focus dalla contrapposizione alla presa in carico delle situazioni reali: si potrebbe allora lasciare che la pratica in sé stessa possa essere considerata lecita in ben chiarite situazioni e condizioni, e concentrare l'attenzione etica sulle derive possibili e sulle rivendicazioni non accettabili.

di cui sopra così afferma rispetto al desiderio di genitorialità: «Avere figli non costituisce un obbligo né un diritto in una prospettiva credente: la genitorialità si inserisce piuttosto nel quadro di una esistenza che si percepisce destinataria di doni e di responsabilità».

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

4. *Una pratica possibile, un contesto discutibile*

Ammettendo in linea di principio che nell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita non vi siano grandi problemi etici da discutere[19] e che anche il loro utilizzo nella gestazione per altri non costituisca in sé stesso un atto moralmente riprovevole, restano da considerare la realtà effettiva in cui la pratica avviene nella maggior parte dei casi, le diverse leggi che la regolamentano nei Paesi in cui è possibile praticarla, le conseguenze sociali e culturali di un modo di diventare genitori e di un modo di nascere diverso da quello a cui siamo portati spontaneamente a pensare.

Il caso della gestazione per altri donativa dal punto di vista numerico non è certamente la regola, inoltre anche nei Paesi in cui soltanto questo tipo di pratica è ammesso e regolamentato sono previsti rimborsi spese e altre condizioni contrattuali che certamente hanno un risvolto etico talvolta anche problematico.

Tra le questioni rilevanti da un punto di vista etico c'è ad esempio la possibilità garantita oppure negata alla gestante per altri di recedere dal contratto in un momento qualsiasi della gravidanza o al momento del parto; vi sono poi tutte le questioni connesse al verificarsi di eventi avversi nel corso della gestazione, dei loro eventuali effetti sia sulla gestante sia sul nascituro, e la tutela di quest'ultimo che deve essere garantita nel modo migliore.

Nell'osservare il modo in cui la pratica avviene in diversi Paesi si può constatare che anche laddove non sia prevista la possibilità della gestazione per altri detta "commerciale" vi è tuttavia un insieme di intermediari che gestisce l'incontro dei genitori committenti con la potenziale gestante per altri, naturalmente con un aspetto economico legato sia al lavoro dell'agenzia che segue la pratica sia alla clinica in cui avvengono i diversi passaggi e la gravidanza viene seguita fino al parto. Si tratta di un contesto che pur non facendo parte in sé stesso della pratica della gestazione per altri tuttavia viene a pesare dal punto di vista etico, ed eventualmente legislativo, in modo rilevante.

La questione etica può essere impostata formulando il quesito relativo alla gestazione intesa come dono nel quale anche l'identità della gestante è coinvolta, oppure come lavoro/pre-

[19] Tale affermazione è vera soltanto per quanto riguarda proposte bioetiche tendenzialmente laiche e liberali, ma ad esempio nella prospettiva di molti bioeticisti cattolici anche per le tecniche di procreazione medicalmente assistita di secondo livello ci sono problemi di accettabilità etica rilevanti.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

stazione dalla quale la stessa gestante per altri può prendere distanza senza particolari conseguenze personali: in altri termini possiamo chiederci se una gravidanza è davvero qualcosa che sia possibile donare senza conseguenze indesiderate per qualcuno dei soggetti in causa.

Non è una domanda semplice e la risposta non è univoca, dato che abbiamo la testimonianza di donne che dopo aver portato a termine una o più gestazioni per altri affermano di essere felici di aver contribuito a donare vita, nella chiara intenzione di non diventare madri dei bambini di cui hanno vissuto la gravidanza, e donne che ritengono questa scelta aberrante. Siamo probabilmente di fronte a questioni che richiedono la capacità di accogliere la pluralità degli orientamenti etici, come si accennava sopra, ammettendo che si tratta di situazioni e decisioni che assumono il loro vero significato solo all'interno delle relazioni umane in cui avvengono.

Occorre tuttavia tenere conto del fatto che una gestazione per altri richiede un supporto tecnico e un contesto che interessa la partecipazione della società e l'assetto giuridico di un Paese: in questo senso la discussione etica è finalizzata anche a fare chiarezza sul tipo di regolamentazione desiderato in una determinata società in un certo tempo storico.

In sintesi possiamo affermare che la gestazione per altri è una pratica speciale in cui l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita solleva interrogativi etici rilevanti legati alla gestione del limite tra desiderio e diritto, tra dono e autonomia, in un intreccio di relazioni che può essere a servizio della vita, ma anche portatore di una trasformazione dei rapporti umani nel senso dello sfruttamento e dell'oggettivazione.

Il richiamo etico, ma anche quello più spiccatamente teologico, consiste dunque nel suggerire un approfondimento personale e sociale di cosa riteniamo essenziale al pieno sviluppo di una vita umana e di cosa vogliamo ritenere irrinunciabile rispetto al come nasciamo, al come diventiamo genitori e a che tipo di relazione instauriamo con la vita.

Per quanto sia vero che l'innovazione biotecnologica ci apre la possibilità di risolvere problemi si ripropone il tema antico della valutazione e del bilanciamento tra interessi contrastanti; e per quanto sia vero che l'avanzamento scientifico e tecnologico ha un impatto sul nostro stesso modo di pensare alla procreazione resta da affrontare sempre di nuovo la domanda su quale tipo di società intendiamo costruire, su quali principi intendiamo accordarci e in che modo aprirci alla novità senza perdere in essa il

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

nostro baricentro etico e la nostra capacità di favorire nel modo migliore la creatività e ciò che di volta in volta valutiamo come la migliore scelta possibile.

Nota bibliografica

Goss I., Savarino L., Ammenti A., Rostain S., *Gestazione per altri. Una prospettiva etico-teologica*, Commissione per i problemi etici posti dalla scienza delle Chiese Valdesi, Metodiste e Battiste in Italia, *chiesavaldese.org/documento/la-gestazione-per-altri-una-prospettiva-etico-teologica/*.

Pazé V., *Libertà in vendita. Il corpo tra scelta e mercato*, Bollati Boringhieri 2023.

Danna D., "*Fare un figlio per altri è giusto". Falso!* Laterza 2017.

Marchi S., *Mio tuo suo loro. Donne che partoriscono per altri*, Fandango 2017.

Sugamele L., *Critical aspects of "gestation for others".Freedom or limi of female self-determination:neo-patriarchy and technology*, in *Scienza e filosofia*, n. 23, 2020.

Breen D. (a cura di), *L'enigma dell'identità dei generi*, Borla 2000.

De Florio C., Tumino C., *Papà per scelta. Quattro uomini e una stella*, Rizzoli 2022.

Faralli C., Cortesi C., *Nuove maternità. Riflessioni bioetiche al femminile*, Diabasis 2005.

Lalli C., *Buoni genitori, Storie di mamme e di papà gay*, Il Saggiatore 2009.

Rienzi L.F., Aspetti clinici e biologici della Procreazione Medicalmente Assistita e della Gestazione per altri, «Studi Urbinati», v.75 (2024), 111-132.

Commissione éthique et societé, *Interpellations protestantes sur l'Assistence Médicale à la procréation et la gestation pour autrui*, 2013, Fédération protestante de France: *acteurs.epudf.org/wp-content/uploads/sites/2/2023/05/20180411-pma_et_gpa_interpellations_protestantes-999998.pdf*.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Federica Sona

Liceità etico-giuridica tra fonti scritte e realtà vissuta. Un'analisi delle biotecnologie procreative al crocevia tra secolare e musulmano

Sommario: 1. Introduzione. – 2. Islām, genitorialità e assenza involontaria di prole. – 3. Medicalizzazione ed etica medica islamica. – 4. I giurisperiti come ponte tra fonti scritte e realtà vissuta. – 5. Percorsi di genitorialità e tecniche procreative. – 6. Liceità etico-giuridica dei trattamenti omologhi ed eterologhi. – 7. Riflessioni conclusive.

1. *Introduzione*

La recente pubblicazione dell'EPRS in merito alla surrogazione di maternità nei Paesi Membri dell'Unione Europea rivela uno scenario piuttosto variegato[1]. Da un lato, si auspica che, alla luce dell'ultimo decennio di pronunce della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, gli stati nazionali identifichino un cammino di regolarizzazione dei rapporti giuridici claudicanti qualora la genitorialità (stabilita all'estero) derivante da una maternità surrogata (tradizionale o gestazionale, altruistica o commerciale) non sia riconosciuta a livello domestico. Dall'altro, se è vero che diversi Stati Membri vietano, implicitamente o esplicitamente, la maternità surrogata, l'Italia viene identificata come l'unico paese che vanta una clausola di extraterritorialità in merito alla gestazione per altri. La normativa dispone che il cosiddetto "utero in affitto" sia un reato perseguibile anche se commesso all'estero da parte dei cittadini italiani[2].

A distanza di vent'anni[3], la legislazione italiana concernente

[1] D. de Groot, *Surrogacy: The legal situation in the EU, PE 769.508*. Brussels: European Parliamentary Research Service, 2025.

[2] Vedasi la Legge n. 169 del 4 novembre 2024, recante modifiche all'articolo 12 della legge n. 40 del 19 febbraio 2024, in materia di perseguibilità del reato di surrogazione di maternità commesso all'estero da cittadino italiano, in *Gazzetta Ufficiale* n. 270 del 18 novembre 2024.

[3] Il riferimento è alla Legge 19 febbraio 2004 n. 40 in materia di procrea-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

la procreazione assistita pertanto rinsalda la propria sintonia con la lettura dei principi sciaraitici datane dalle denominazioni islamiche sunnite[4]. Se, all'entrata in vigore della Legge 40/2004, studi comparativi internazionali in merito alle politiche di procreazione medicalmente assistita descrissero l'Italia come 'piuttosto "sunnita" nel proibire ogni forma di assistenza riproduttiva con il coinvolgimento di terzi'[5], oggi questa definizione non potrebbe che essere riconfermata[6].

In considerazione della crescente e sempre più stabilizzata presenza musulmana in Italia[7], appare rilevante analizzare i profili di convergenza, o divergenza, tra la bioetica secolare e l'etica medica islamica per quanto concerne le diverse tecniche di procreazione medico-assistita. Occorre prestare attenzione alle biotecnologie riproduttive come interpretate, nel corso del tempo, dalle due principali denominazioni islamiche (sunnita e sciita) e, altresì, come declinate nel quotidiano dai genitori intenzionali musulmani che vivono in contesti migratori e/o minoritari.

zione medicalmente assistita, in *Gazzetta Ufficiale* n° 45 del 24 febbraio 2004.

[4] Per un approfondimento, vedasi F. Sona, *Nuove forme di filiazione e genitorialità: principi e prassi nelle realtà musulmane*. Torino: Collegio Carlo Alberto, 2020; Ibidem. *New parenthood and childhood patterns: Principles and praxes in Muslim realities*. Collana del Laboratorio dei Diritti Fondamentali 7. Bologna: Il Mulino, 2019.

[5] Si veda M.C. Inhorn, P. Patrizio e G.I. Serour, *Third-party reproductive assistance around the Mediterranean. Comparing Sunni Egypt, Catholic Italy, and multisectarian Lebanon*, in *Reproductive BioMedicine Online*, 21, 7, 2010, 848-853, 850. Si veda anche M.C. Inhorn, P. Patrizio e G.I. Serour, *Third-party reproductive assistance around the Mediterranean. Comparing Sunni Egypt, Catholic Italy, and multisectarian Lebanon*, in *Islam and Assisted Reproductive Technologies: Sunni and Shia Perspectives* a cura di M.C. Inhorn e S. Tremayne, New York e Oxford, Berghahn, 2012, 223-260, 253-254.

[6] Eccezion fatta per alcune posizioni come, ad esempio, quella recentemente assunta in merito alla procreazione *post mortem*. Vedasi le linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, Decreto 20 marzo 2024, in *Gazzetta Ufficiale* n. 107 del 9 maggio 2024, che confermano le posizioni assunte dalla giurisprudenza italiana; in particolare, dalla Corte di Cassazione 3 maggio 2019 n° 13000, in *Giurisprudenza italiana*, 2019, 1506, e dalla Corte Costituzionale n° 161/2023, in *Gazzetta Ufficiale* n° 30 del 26 luglio 2023.

[7] Fondazione ISMU ETS individua circa 1,6 milioni di stranieri residenti in Italia di fede musulmana; la maggior parte sarebbero provenienti dal Marocco (420mila persone), seguita dai cittadini musulmani originari dell'Albania (160mila), del Bangladesh (150mila) e del Pakistan (140mila). I musulmani pertanto rappresentano il 29,8% degli stranieri immigrati in Italia. Vedasi il testo a cura di L. Zanfrini e N. Pasini, *30° Rapporto sulle migrazioni*, Milano: Fondazione ISMU ETS, 2025.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

La prima parte del saggio affronta il tema del corpo fecondo nel diritto islamico. Ponendo enfasi sui principi natalista e predeterministico, i rimedi sciaraitici tradizionali all'assenza involontaria di prole vengono opportunamente categorizzati e analizzati. La seconda parte del saggio guarda ai temi principali del dibattito bioetico contemporaneo. Esaminando le fonti dell'etica medica – spesso etichettata come "occidentale" oppure islamica – e il processo di costruzione del sillogismo giuridico da parte dei dotti del diritto sciaraitico, diviene manifesta la (non) necessaria medicalizzazione dell'infertilità e della sterilità.

Emerge uno spettro policromo e variegato di percorsi di genitorialità, alternativi ed integrativi a quanto originariamente contemplato dai giurisperiti islamici. Viene quindi discussa la liceità etico-giuridica di alcune tecnologie della fertilità conformi alla *sharīʿah*[8], e la percorribilità di percorsi di filiazione "creativi" tracciati al crocevia tra vecchio e nuovo, fonti scritte e realtà vissuta, secolare e musulmano.

2. *Islām, genitorialità e assenza involontaria di prole*

L'*islām* è considerato una religione natalista. Adottando la prospettiva delle fonti di diritto islamico, enfasi viene posta sulla fertilità; la genitorialità è fortemente auspicata e sono favoriti alti tassi di natalità tra i coniugi musulmani. Il Corano (XVI: 72; XVIII: 46; XXV: 74) esorta infatti i musulmani ad essere fecondi[9].

La procreazione diviene pertanto un atto di culto[10]. In quanto

[8] La parola araba *sharīʿah* è utilizzata per indicare la legge divina islamica. Letteralmente individua il (dritto) sentiero (che conduce a una fonte); dal Corano (V: 48; XLII: 13 e 42; XLV:18) si può dedurre che il termine *sharīʿah* identifichi la via che deve essere seguita dai fedeli musulmani. Per approfondimenti, si vedano *inter alia* A.E. Mayer, *The shari'ah: A methodology or a body of substantive rules?*, in *Islamic law and jurisprudence,* a cura di N. Heer, London, University of Washington Press, 1990, 177-198; S. Zubaida, *Law and power in the Islamic world*, London, I.B. Tauris, 2003, 10-19; F. Castro, *Il modello islamico,* a cura di G.M. Piccinelli, Torino, Giappichelli, 2007, 9-10; S.G. Vesey-Fitzgerald, *Nature and sources of the Shariʿa*, in *Origin and development of Islamic law*, a cura di M. Khadduri, H.J. Liebesny, e N.J. Clark, *The Lawbook Exchange*, 2008, alle 85-112; R. Aluffi, *Šari'a*, in *Enciclopedia giuridica*, VIII, 2015, 741-754.

[9] Per una traduzione in lingua italiana vedasi *inter alia* A. Bausani (a cura di), *Il Corano*, Firenze, Sansoni, 1961.

[10] M.A. Al-Bar e H. Chamsi-Pasha, *Contemporary bioethics Islamic perspective*, Dordrecht, Springer, 2015, 163-167.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

tale, incarna un imperativo naturale e un obbligo morale per i coniugi osservanti (che siano in buona salute)[11]; la procreazione non è tuttavia l'unico e il più alto proposito del matrimonio sciaraitico. Il periodo della gravidanza è inoltre paragonato alla pienezza di spirito raggiunta dai musulmani durante il pellegrinaggio annuale verso La Mecca (*ḥağğ*) oppure nel periodo di digiuno che ha luogo nel nono mese del calendario islamico (*ramaḍān*)[12].

Un corpo fecondo svolge anche una funzione sociale. La prole contribuisce ad accrescere la comunità musulmana nel mondo (*Ummah*), favorendo al contempo l'assistenza e la cura all'interno della famiglia. Un fedele musulmano tende quindi a percepire la maternità e la paternità come culturalmente obbligatorie nei confronti sia della propria famiglia allargata, sia della *Ummah*.

In caso d'assenza involontaria di prole, l'*islām* contempla una serie di rimedi tradizionali conformi alla *sharīʿah*. In primo luogo, al fedele musulmano è raccomandato di fidarsi e di affidarsi a Dio. Rispondendo in modo onnicomprensivo alle necessità sia spirituali sia biologiche dell'essere umano[13], il Corano sottolinea, per l'appunto, l'importanza dell'invocazione (*duʿāʾ*) e della preghiera volontaria. Il fedele può quindi sempre cercare rifugio in Dio.

Ne discende che la fertilità e la sterilità debbano essere collocate all'interno dell'ampia cornice dei precetti religiosi. Come sottolineato dalle autorità religiose, è importante che un genitore intenzionale abbracci il proprio destino con fede, riconoscendo che un nucleo familiare sia benedetto indipendentemente dalla capacità riproduttiva dei propri componenti[14]. Coltivare il profilo spirituale del proprio credo religioso sortisce un duplice effetto. Da un lato, può aiutare un coniuge musulmano ad accettare il dispiegarsi di un disegno divino che contempli l'impossibilità di realizzare il proprio desiderio procreativo; dall'altro, ribadisce l'importanza della fede e della sorte personale nel plasmare il destino individuale, inclusa la genitorialità.

[11] A. Sachedina, *Islamic biomedical ethics: Principles and application*, Oxford, OUP, 2009, 127.

[12] C.I.A. Ferrero, *Concepimento e gestazione: Islam*, in Aa.Vv., *Salute e identità religiose. Per un approccio multiculturale nell'assistenza alla persona*, Milano, Biblioteca Ambrosiana, CoReIs e Collegio IPASVI, 2017, 126.

[13] Il desiderio di genitorialità è, ad esempio, descritto come una componente innata della natura umana. Vedasi C.S. Ford, *A comparative study of human reproduction*, New Haven, Yale University Press, 1945.

[14] Sona, *Nuove forme di filiazione e genitorialità: principi e prassi nelle realtà musulmane*, cit., 70-73.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

La dicotomica percezione della sofferenza nell'*islām* trova dunque riscontro anche nel desiderio procreativo di un genitore intenzionale musulmano. Laddove la sofferenza causata dalla mancanza di progenie venisse considerata una forma di espiazione oppure una prova spirituale, il fedele potrebbe soltanto affidarsi a Dio[15]. Nel caso in cui la malattia – come, ad esempio, l'infertilità o la sterilità – fosse percepita come conseguenza del libero arbitrio umano, allora il credente dovrebbe intraprendere opere giuste[16]. Abbracciando un'ottica secolare, l'approccio passivo del fedele musulmano potrebbe apparire come una "non soluzione". Adottando una prospettiva religiosa, l'accettazione viene considerata il primo passo verso una soluzione che potrebbe risultare, o meno, in una gravidanza naturale oppure in una maternità ottenuta con il supporto delle biotecnologie procreative.

In aggiunta agli atti di culto e preghiera, il fedele musulmano può ovviare al desiderio di progenie dando vita ad alcune costellazioni familiari atipiche (secondo l'ottica occidentale moderna) ma conformi ai dettami sciaraitici.

In primo luogo, la *sharīʿah* permette ai coniugi musulmani di fare ricorso alla custodia e all'affido intrafamiliare. Il diritto islamico considera l'adozione (*tabannī*) un atto proibito (*ḥarām*)[17]. Il divieto, in particolare, riguarda la creazione di una relazione genitore-figlio fittizia attraverso l'assegnazione del nome e dei diritti-doveri propri dei figli naturali[18].

I genitori intenzionali musulmani possono tuttavia fare ricorso alla *kafālah*, ossia un sistema di finanziamento messo in atto per prendersi cura degli orfani in stato di bisogno[19]. Prassi

[15] Vedasi i seguenti versetti del Corano: VII: 26, XL: 60, e LXIV: 11.

[16] Vedasi *inter alia* Sachedina, *Islamic Biomedical Ethics,* cit.

[17] Si vedano, ad esempio, i versetti 4-5, 37 della *sūra* XXXIII del Corano. Vedasi anche *infra* la nota n° 42.

[18] È quindi indispensabile proteggere e preservare il lignaggio (*nasab*) del/la bambino/a. Si vedano *inter alia* I. Mattson, *Adoption and fostering*, in *Encyclopedia of Women and Islamic Cultures. Family, Law and Politics*, a cura di S. Joseph, A. Năмabadi, J. Peteet, S. Shami, J. Siapno, J.I. Smith, Brill, II, Leiden, 2005, 1-3; S. Ishaque, *Islamic principles on adoption: Examining the impact of illegitimacy and inheritance related concerns in context of a child's right to an identity*, in *International Journal of Law, Policy and the Family*, 22, 3, 2008, 393-420.

[19] Il termine arabo significa infatti 'fideiussione'. Per un'introduzione, vedasi tra gli altri F. Kutty, *Islamic perspectives on adoption*, in *The Oxford handbook of religious perspectives on reproductive ethics*, a cura di D.S. Davis, Oxford, OUP, 2024, 239. È bene aggiungere che, quando assume una dimensione internazionale o transnazionale, se non viene regolamentata in maniera

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

e usanze familiari permettono altresì affidi intrafamilairi, spesso attuati in relazione ai figli generati da fratelli o sorelle di coniugi sterili. Questa pratica è considerata una sorta di soluzione riparativa all'assenza di prole poiché di fatto consente ai genitori affidatari di realizzare un progetto genitoriale e, al contempo, di creare un legame parentale[20].

Il diritto islamico ha inoltre sviluppato una serie di strumenti giuridici per stabilire relazioni di parentela tra individui non imparentati geneticamente tra loro[21]. Si pensi, ad esempio, ad altri equivalenti funzionali come l'istituto di riconoscimento della paternità e/o maternità, oppure alla finzione del cosiddetto feto dormiente[22].

Esistono, poi, ulteriori sistemi di parentela. Adottando la prospettiva sciaraitica, i legami biologici tra genitori e figli si fondano su due sostanze corporee; trattasi del sangue e del latte[23]. Attraverso l'allattamento non puerperale possono pertanto

puntuale, la *kafālah* può prestarsi ad abusi in danno dei fanciulli. In merito, vedasi *inter alia* M. Orlandi, *La kafala di diritto islamico, tra diritto internazionale privato e diritto europeo*, Torino, Giappichelli, 2021.

[20] A. Benabed, *Intrafamilial kafala: An alternative to produce family ties among Algerian couples looking for a child*, in *Kinship*, 2, 1, 2022, 1-14.

[21] N. Yassari, *Adding by choice: Adoption and functional equivalents in Islamic and Middle Eastern law,* in *The American Journal of Comparative Law,* 63, 4, 2015, 927-962.

[22] Per un'introduzione, vedasi I. Ghanem, *Islamic medical jurisprudence*, in *Medicine, Science and the Law*, 21, 4, 1981, 275-287; Z. Mir-Hosseini, *Paternity, patriarchy and matrifocality in the shari'a and in social practice: The cases of Morocco and Iran*, in *Cambridge Anthropology*, Special Issue: Islamic family law: Ideals and realities, 1992/1993, 16, 2, 22-40; F.A. Benomran, *Sleeping foetus? Medico-legal consideration of an incredibly prolonged gestational period*, in *Medicine, Science and the Law*, 35, 1, 1995, 75-78; D. Atighetchi, *Aspetti antropologici e giuridici della medicina islamica contemporanea*, in *Cura e il potere: salute globale, saperi antropologici, azioni di cooperazione sanitaria transnazionale*, a cura di U. Pellecchia e F. Zanotelli, Firenze, Ed-It, 2010, 163-180.

[23] Vedasi S. Altorki, *Milk kinship in Arab society: An unexplored problem in the ethnography of marriage*, in *Ethnology* 19, 1980, 233-234; C. Fortier, *Le lait, le sperme, le dos. Et le sang? Représentations physiologiques de la filiation et de la parenté de lait en islam malékite et dans la société maure*, in *Cahiers d'Études Africaines*, 41, 161, 2001, 97-138; É. Conte, *Affinités electives et parenté arabe*, in *Études rurales*, 157/158, *Jeux, conflits, représentations*, 2001, 65-94; P. Parkes, *Fosterage, kinship, and legend: When milk was thicker than blood?*, in *Comparative Studies in Society and History*, 46, 3, 2004, 587-615;. C. Fortier, *Blood, sperm and the embryo in Sunni Islam and in Mauritania: Milk kinship, descent and medically assisted procreation*, in *The Body and Society*, 3, 13, 2007, 18-19, 15.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

essere costruiti legami familiari conformi ai principi sciaraitici anche con minori in affidamento[24]. Lo scenario più comune concerne la lattazione indotta richiesta dalla madre affidataria così da divenire la balia del bambino affidatole. In questo modo, tra la madre non biologica e il bambino in affido si instaura quello che potremmo definire una "parentela biologica islamica" fondata sul legame di latte (*ridāʿ*) anziché su quello di sangue.

La terza classe di rimedi tradizionali sciaraitici all'assenza involontaria di prole implica cambiamenti nelle famiglie nucleari dei genitori intenzionali. Due sono le declinazioni principali: il divorzio oppure la poliginia[25].

Nel primo caso, la coppia dei genitori intenzionali viene sciolta facendo ricorso ad un istituito di diritto islamico chiamato *ṭalāq*[26]. In questo modo, ciascun *ex*-coniuge potrà tentare di dare attuazione al proprio progetto familiare con un'altra persona. Secondo questa lettura, le difficoltà procreative della coppia dovrebbero essere lette come un segno divino, indice del fatto che i coniugi musulmani non dovrebbero proseguire la propria vita insieme se desiderano portare a compimento un percorso genitoriale.

Nella prassi, tuttavia, la fattispecie di scioglimento matrimoniale per assenza di progenie non di rado solleva profili (potenzialmente) discriminatori. Ciò accade soprattutto nell'ipotesi di divorzio unilaterale maschile (talvolta tradotto come 'ripudio') della donna affetta da sterilità o infertilità (talvolta semplicemente nella forma selettiva di genere).

[24] Per alcuni casi, si vedano, ad esempio, L. Moran e J. Gilad, *From folklore to scientific evidence: Breastfeeding and wet-nursing in Islam and the case of non-puerperal lactation*, in I*nternational Journal of Biomedical Sciences*, 3, 4, 2007, 251-257 e N. Rosen, *The milk relationship: The evolution and significance of wet-nurses*, in *Anthropology Senior Theses*, Paper 138, 2013, 1-39.

[25] È bene chiarire che il termine 'poligamia' identifica due distinte pratiche matrimoniali; la 'poliginia', qualora un uomo sia coniugato con più di una moglie contemporaneamente, e la 'poliandria', nel caso in cui una donna sia simultaneamente coniugata con più di un marito.

[26] Sia nella lingua araba che nel diritto islamico, l'espressione *al-ṭalāq* è un termine generico che identifica diverse tipologie di scioglimenti matrimoniali islamici e musulmani. Per un approfondimento, mi si conceda il riferimento a F. Sona, *Unilateral repudiation or divorce? Ṭalāq betwixt and between diverse (extra)-judicial environments*, in *The Italian Law Journal,* 8, 1, 2022, 293-325, *https://theitalianlawjournal.it/data/uploads/8-italj-1-2022/293-sona.pdf*; Ibidem, *Divorcing abroad, sharīa style. Legal reforms and Moroccan women*, in *Oxford Journal of Law and Religion*, 2023, 1-30, *https://academic.oup.com/ojlr/article/12/2/253/7385752.*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Nel secondo caso, la maternità o la paternità non vengono raggiunte sciogliendo la famiglia nucleare, nella quale è invece previsto l'ingresso di un'altra componente, ossia di una co-moglie (spesso indicata come 'seconda moglie'). Il Corano (IV: 3) dispone che gli uomini musulmani possano essere coniugati simultaneamente con un massimo di quattro co-mogli a patto che siano soddisfatte alcune condizioni[27]. Le legislazioni dei paesi a maggioranza musulmana interpretano e declinano in vari modi la liceità e la (non) permissibilità della poliginia[28].

Secondo i dettami sciaraitici, in caso di difficoltà procreative nella coppia, è possibile ricorrere alla poliginia in tre circostanze; trattasi della sterilità e dell'infertilità (primaria o secondaria) della moglie, dell'infertilità selettiva di genere della moglie (nel caso in cui abbia concepito solo figlie femmine), oppure del caso in cui il marito desideri una progenie molto numerosa[29].

3. *Medicalizzazione ed etica medica islamica*

Il desiderio di genitorialità dei coniugi musulmani può trovare riscontro in una serie di soluzioni. L'esistenza di rimedi all'assenza di prole tanto variegati e articolati è peraltro indice della non necessità di medicalizzazione dell'infertilità e della sterilità[30]. Abbracciando la prospettiva sciaraitica, i trattamenti medico-sanitari non essenziali – come, ad esempio, le tecniche di procreazione e riproduzione medicalmente assistita – sono infatti meramente facoltativi.

La salute è un dono divino e l'uomo è custode del proprio corpo ma esso è, e rimane, proprietà divina concessagli in ammi-

[27] Vedasi *inter alia* R. Aluffi, *Il matrimonio nel diritto islamico*, in *Il matrimonio. Diritto ebraico, canonico e islamico: un commento alle fonti*, a cura di S. Ferrari, Torino, Giappichelli, 2006, 181-246.

[28] Per una panoramica, vedasi *inter alia* A.A. An-Na'im (a cura di), *Islamic family law in a changing world. A global resource book*, London, Zed Books, 2002, e WLUML, *Knowing our rights*, London: Women Living under Muslim laws, 2006.

[29] Come chiarito, tra gli altri, da M.A.Z. Yamani, *Polygamy and law in contemporary Saudi Arabia*, Reading, Ithaca, 2008.

[30] Per quanto attiene all'idea di infertilità e alla conseguente assenza involontaria di prole considerata come patologia anziché come problema sociale nelle società occidentali, si veda ad esempio il saggio di F. van Balen e M.C. Inhorn, *Interpreting infertility*, in *Infertility around the Globe. New Thinking on Childlessness, Gender, and Reproductive Technologies,* a cura di M.C. Inhorn e F. van Balen, Berkeley, University of California Press, 2002, 3-32.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

nistrazione fiduciaria. Al fedele musulmano è pertanto richiesto di sottomettersi (dalla radice della parola *islām*) alla volontà divina, anche nel caso in cui questa comporti una carenza di salute, ossia la malattia[31]. In ogni caso, i tre pilastri della religione islamica (*arkān al-dīn*) – ossia, la preghiera, il digiuno e il pellegrinaggio – giocano un ruolo chiave nel migliorare la condizione fisica dell'essere umano[32]. La religione infatti è un efficace rimedio di buona salute[33].

Nel mondo contemporaneo, tuttavia, i fedeli musulmani si confrontano in misura sempre maggiore con la possibile medicalizzazione dell'infertilità o della sterilità dal momento in cui la scienza moderna offre una vastissima gamma di soluzioni possibili all'assenza involontaria di prole. Ne discende che i giusperiti islamici (*fuqahā'*)[34], analogamente ai genitori intenzionali, si confrontino sempre più spesso con questioni spinose[35].

Le biotecnologie della fertilità, in particolare, iniziarono ad attrarre l'attenzione dei giurisperiti islamici sin da quella che è comunemente definita come la seconda fase dell'etica medica islamica (*al-ākhlāq al-thibbiyyah*)[36]; periodo in cui alcune tec-

[31] Vedasi, tra gli altri, Sachedina, *Islamic biomedical ethics*, cit.

[32] B. Krawietz, *Body, in law*, in *Encyclopaedia of Islam*, III, a cura di K. Fleet, G. Krämer, D. Matringe, J. Nawas, e E. Rowson, Leiden: Brill, 2012.

[33] M.A. Ashy, *Health and illness from an Islamic perspective*, in *Journal of Religion and Health* 38, 1999, 241-258.

[34] La giurisprudenza islamica è identificata con il termine arabo *fiqh* che, letteralmente, può essere tradotto con 'conoscenza approfondita', ma viene solitamente utilizzato per indicare il processo di comprensione messo in atto dai dottori della legge per cogliere l'essenza della legge islamica a partire dall'interpretazione delle fonti. Si vedano A.A. Qadri, *Islamic jurisprudence in the modern world. A reflection upon comparative study of the law*, Bombay, N.M. Tripathi private Ltd, 1963; T.J. Alwani, *Uṣūl al-fiqh al-'islāmī. Source methodology in Islamic jurisprudence*, (II ed.), London, International Institute of Islamic Thought, 1993; W.B. Hallaq, *A history of Islamic legal theories: An introduction to Sunnī uṣūl al-fiqh*, Cambridge, CUP, 1997; O. Arabi, *Studies in modern Islamic law and jurisprudence*, L'Aia, Kluwer Law International, 2001; M.H. Kamali, *Principles of Islamic jurisprudence*, III ed., Cambridge, Islamic Texts Society, 2003.

[35] Per un'introduzione dei temi affrontati dalla letteratura, vedasi, tra gli altri, C. Kooli, *Review of assisted reproduction techniques, laws, and regulations in Muslim countries*, in *Middle East Fertility Society Journal*, 24, 8, 2020, 1-15; K. Hammond e N. Hamidi, *Exploring Muslim communities' experiences and barriers while accessing assisted reproductive technologies: A scoping review of international literature*, in J*ournal of Religion and Health*, 64, 1, 2025, 330-368.

[36] Vedasi T. Eich, *Bioethics*, in *Encyclopaedia of Islam*, III, a cura di K. Fleet, G. Krämer, D. Matringe, J. Nawas, e E. Rowson, Leiden: Brill, 2009.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

niche di riproduzione e procreazione medicalmente assistita divennero oggetto di deliberazioni collettive dei dotti islamici. Vennero quindi create diverse istituzioni internazionali di diritto islamico e cultura musulmana[37]. Se durante gli anni settanta del secolo scorso, il dibattito bioetico concerneva soprattutto questioni relative alla contraccezione e all'aborto[38], nel corso degli anni ottanta i temi di inizio e fine vita caratterizzavano le tavole rotonde dei giusperiti islamici.

Nel decennio successivo, la portata delle discussioni si fece più ampia. Da un lato, si assistette al passaggio dall'etica medica strettamente orientata a specifici casi di studio, alla bioetica in un senso più ampio. Dall'altro, in alcuni paesi a maggioranza musulmana vennero istituiti comitati nazionali di bioetica[39], e videro la luce le prime cliniche che offrivano tecniche di riproduzione medico-assistita e trattamenti di fertilità[40]. Dagli anni novanta in poi, con l'ingresso nella terza fase, i dibattiti e le deliberazioni degli organismi della bioetica islamica divennero sempre più articolati nel tentativo di affrontare questioni emergenti spesso correlate all'introduzione di nuove biotecnologie riproduttive. Cionondimeno, i giurisperiti hanno sempre continuato a seguire il tradizionale modello casistico e a fondare le proprie pronunce sui principi dell'etica medica islamica[41].

Da allora, anche alla luce dell'evoluzione esponenziale co-

[37] Si possono menzionare l'Accademia islamica di *fiqh* della Mecca creata nel 1978 dalla Lega Musulmana Mondiale, l'Accademia islamica di *fiqh* di Gedda creata nel 1981 dall'Organizzazione della Conferenza Islamica, l'Organizzazione Islamica delle Scienze Mediche stabilita nel 1984 in Kuwait e, l'Accademia islamica di *fiqh* fondata in India nel 1989.

[38] Per uno studio concernente la liceità etico-giuridica dell'interruzione (volontaria) della gravidanza secondo le varie denominazioni islamiche, mi si conceda il riferimento a F. Sona, *Medicalizzazione e bioetica islamica. L'approccio alla vita nascente*, in *La cura del paziente e la diversità spirituale. Per una medicina interculturale*, a cura di G. Boniolo e E. Martinelli, Milano: Nimesis Edizioni, 2024, 145-174.

[39] Si possono ricordare la Tunisia (nel 1994), l'Egitto (nel 1996), l'Arabia Saudita (nel 2001), il Pakistan (nel 2004), e il Marocco (nel 2005).

[40] Ad esempio, nel 1986 venne aperto il primo centro IFV in Arabia Saudita, cui seguirono Egitto e Giordania. Nel 1984, l'Iran iniziò ad offrire le prime tecniche di riproduzione assistita (ART in inglese) e poco dopo anche la possibilità di fare ricorso ad alcuni trattamenti eterologhi vennero legittimati dalle autorità islamiche.

[41] In quanto derivati 'dall'azione concentrica' dell'etica ippocratica, dell'etica medica classica, delle fonti sacre del diritto islamico e dalla dottrina giuridica islamica. Vedasi D. Atighetchi , *Islam e bioetica*, Roma, Armando, 2009, 36-40.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

nosciuta dal campo biomedico, i confini entro i quali i genitori intenzionali musulmani posso dare vita ad una famiglia, che potremmo definire *ḥalāl*[42], sono fluidamente delineati da pareri formali giuridico-religiosi (*fatāwā*)[43], risoluzioni (*qarārāt*) e raccomandazioni (*tawṣiyāt*). Gli stessi sono formulati ed emessi da figure autorevoli[44], oppure da organizzazioni scientifiche religiose islamiche, organismi di ricerca biomedica, congressi e conferenze pan-musulmane. Ai dotti e agli esperti di diritto islamico è perciò demandato l'arduo compito di trovare un punto d'incontro tra le possibilità riproduttive offerte dalla scienza moderna, i codici di deontologia medico-sanitaria e i principi sciaraitici.

4. *I giurisperiti come ponte tra fonti scritte e realtà vissuta*

Da un punto di vista metodologico, l'interazione tra fatti (i.e. scienza) e norme (i.e. diritto islamico e sciaraitico) è cruciale. Utilizzando le tecniche dell'analogia (*qiyās*) oppure del ragionamento giuridico indipendente (*iǧtihād*), i giusperiti islamici fondano il processo di costruzione giuridica su due elementi principali; trattasi della conoscenza delle fonti scritte (*maṣādir*) e della conoscenza della realtà vissuta (*wāqi'*). Nel tema generale della competenza (*khibrah*) rientrano infatti la definizione della misura in cui le informazioni fattuali – soprattutto nel caso di conoscenze specialistiche tipiche di alcune professioni come quelle biologiche, cliniche o medico-sanitarie – possono essere incorporate nel processo di costruzione giuridica[45].

[42] Il termine arabo *ḥalāl* indica quanto permesso e lecito, contrapposto al proibito (*ḥarām*); *supra* nota n. 17.

[43] Il vocabolo *fatāwā* è il plurale di *fatwā*, che identifica un parere legale formale emesso da un'autorità religiosa che agisce in veste di *muftī*. Per ulteriori dettagli si veda *inter alia*, E. Tyan e J.R. Walsh, *Fatwā*, in *Encyclopaedia of Islam*, II, a cura di Peri Bearman, Thierry Bianquis, C. Edmund Bosworth, E.J. van Donzel e W. Heinrichs, Leiden: Brill, 1955-2005; B. Messick, *Fatwā, modern*, in *Encyclopaedia of Islam*, III, a cura di K. Fleet, G. Krämer, D. Matringe, J. Nawas e D.J. Stewart, Leiden: Brill, 2007-2024.

[44] Mentre il sunnismo è perlopiù caratterizzato da sforzi interpretativi collettivi, l'*iǧtihād* individuale è praticato diffusamente tra i dotti delle denominazioni sciite; ne discende quindi una pluralità di autorevoli pareri giuridico-religiosi (*fatāwā*) di eguale valore etico-giuridico.

[45] In merito a questi aspetti, vedasi A. Shabana, *Interface between Islamic law and science: Ethico-legal construction of science in light of Islamic bioethical discourses on genetic and reproductive technologies*, in *Islam and*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Le deliberazioni – ossia, i pareri formali giuridico-religiosi (*fatāwā*), le risoluzioni (*qarārāt*) e le raccomandazioni (*tawṣiyāt*) – dovranno invero essere implementate nel quotidiano vissuto dal fedele musulmano. Ne discende che, per poter offrire un'accurata valutazione ed emettere una pronuncia rispondente, il dotto islamico sia costretto a fare affidamento sulla competenza tecnica di alcuni professionisti. Il *muftī*, l'*'ālim*, oppure lo *shaykh* – pur essendo la figura investita dell'autorità necessaria a fornire una guida normativa – deve quindi fondare i propri *responsa* non solo sui principi di diritto islamico ma anche su quanto appreso dai professionisti interpellati e dalla realtà contestuale. Questo aspetto chiave, unito alla mancanza di un'istituzione centrale che regolamenti la bioscienza e la biotecnologia nel mondo musulmano, si riverbera in una fluida pluralità di pronunce, talvolta discordanti.

In questo contesto, alcuni fanno riferimento a codici etici di ispirazione prettamente sciaraitica[46]; altri seguono l'approccio del 'principialismo' all'etica biomedica e di conseguenza identificano quattro principi generali – ossia, l'autonomia, la beneficenza, la non maleficenza e la giustizia[47]. Una distinzione viene, tuttavia, sempre tracciata tra la cosiddetta "etica occidentale" e l'etica islamica. Se la prima, in quanto scienza filosofica, attinge soprattutto alla ragione e all'esperienza umana, l'etica islamica incorpora varie tradizioni filosofiche e annovera soprattutto testi religiosi tra le proprie fonti principali[48].

biomedicine a cura di A. al-Akiti e A.I. Padela, Cham, Springer, 2022, 271-294.

[46] Come, ad esempio, il noto Codice Islamico di Etica Medica e Sanitaria; Regional Office for Eastern Mediterranean (2005) *Islamic code of medical and health ethics*, Fifty-second Session Agenda item 8, EM/RC52/7, September, Regional Committee for the Eastern Mediterranean, WHO.

[47] Questa formula segue l'approccio che il mondo musulmano definisce della 'bioetica occidentale laica' (ossia quella introdotta da Beauchamp e Childress), che viene percepita porre enfasi significativa sui diritti individuali. Per dettagli vedasi H. Chamsi-Pasha, M. Chamsi-Pasha e M.A. Albar, *Comparative study between Islamic and Western bioethics: The principle of autonomy*, in *Journal of the British Islamic Medical Association*, 11, 4, 2022, 1-12. In merito ai quattro principi vedasi T. Beauchamp e J.F. Childress. *Principles of biomedical ethics*, New York, Oxford University Press, 1979. Per un commento, vedasi F. Sona, *Bioethics*, in *Concise encyclopedia of law and anthropology*, a cura di M. Sapignoli, K. Seidel e E. Relaño Pastor, Cheltenham, Elgar, 2025; E. Furlan, *Il principialismo di Beauchamp e Childress: una ricostruzione storico-filosofica.* Milano: FrancoAngeli, 2020.

[48] Vedasi, ad esempio, H. Chamsi-Pasha e M.A. Albar, *Western and Isla-*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

5. *Percorsi di genitorialità e tecniche procreative*

In modo graduale, percorsi di genitorialità alternativi a quelli più tradizionali sono pertanto stati identificati ed elaborati da parte dei giurisperiti islamici. In particolare, i rimedi sciaraitici tradizionali all'assenza involontaria di prole[49] sono stati combinati con alcune tecniche procreative medicalmente assistite. Dal connubio di "vecchio e nuovo" è nata la possibilità di fare ricorso alle biotecnologie della fertilità anche per i fedeli musulmani.

Da un lato, i giurisperiti islamici concordano nel ritenere *ḥalāl* i trattamenti riproduttivi omologhi (ossia quelli nei quali nessuna terza parte è coinvolta nel processo procreativo) qualora un contratto di matrimonio valido e conforme alla *sharīʿah* leghi il padre e la madre intenzionali.

Punti di vista discordanti emergono invece in merito alla legittimità del ricorso ad alcune tecniche riproduttive medico-assistite. In particolare, l'aspetto maggiormente problematico viene identificato nei trattamenti eterologhi, ossia le tecniche di fertilità che prevedono l'apporto di terze parti sotto forma di gameti maschili o femminili, embrioni oppure del grembo materno (come nel caso della surrogazione gestazionale). Detto altrimenti, l'*islām* sunnita permette il ricorso a trattamenti di fertilità TRA[50]; talune interpretazioni sciite ammettono il ricorso ad alcune biotecnologie riproduttive PMA e RMA[51].

mic bioethics: How close is the gap?, in *Avicenna Journal of Medicine* 3, 01, 2013, 8-14.

[49] Come introdotti *supra*, § 2.

[50] L'acronimo TRA (in inglese, ART) viene utilizzato in relazione ai trattamenti di fertilità senza il contributo di una terza parte. Per una definizione, vedasi Zegers-Hochschild *et al.* (2009a/b), *International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO) revised glossary of ART terminology*, cit., rispettivamente alle pagine 1521 e 2685. Per ulteriori dettagli sulla terminologia italiana, si veda *inter alia* F. Buzzi e G. Tassi, *La procreazione medicalmente assistita: normativa, giurisprudenza e aspetti medico legali*, Milano, Giuffrè, 2011, 5-7

[51] Gli acronimi PMA e RMA (in inglese, MAP e MAR) vengono utilizzati in riferimento a trattamenti di fertilità omologhi ed eterologhi; trattasi di biotecnologie della fertilità che si avvalgono del supporto di terze parti (ad esempio nel caso della maternità surrogata) e/o dell'apporto di donatori di gameti femminili e/o maschili, oppure di embrioni. Si vedano F. Zegers-Hochschild et al., International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technology (ICMART) and the World Health Organization (WHO), *Revised glossary of ART terminology*, in *Fertility and Sterility*, 92, 5, 2009, 1520-1524, 1523 e Id., in Human Reproduction, 24, 11, 2009, 2683-2687, 2686.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

In questo modo, la ricchezza e la varietà del mondo musulmano si rispecchia nel variegato spettro delle possibili interpretazioni relative ai percorsi biomedici e biotecnologici della fertilità. La distinzione principe viene tradizionalmente tracciata tra l'*islām* sunnita e sciita[52], in ragione non solo del ruolo chiave giocato dalle autorità religiose della teocrazia iraniana sciita[53], ma anche in virtù delle differenti interpretazioni di due concetti chiave. Trattasi della purezza del lignaggio (*nasab*) della prole[54],

[52] Le principali denominazioni islamiche sono il sunnismo e lo sciismo, le quali a loro volta comprendono numerose sette, ramificazioni e scuole di pensiero giuridico. Per un approfondimento, vedasi *inter alia* J. Schacht, *Introduzione al diritto musulmano*, Torino, EFGA, 1995, 27-79; A.S. El-Kosheri, *Islamic schools of law*, in *Islamic Law and its reception by the courts in the West,* a cura di C. Bar, Köln, 1999, 35-46; A. Ventura, *Confessioni scismatiche, eterodossie e nuove religioni sorte nell'islam*, in *Islam*, a cura di G. Filoramo, Roma- Bari, Laterza, 2007, 309-401; S. Akhter, *Faith and philosophy of Islam*, Delhi, Kalpaz, 2009, 171-186; W.B. Hallaq, *An introduction to Islamic law*, Cambridge, CPU, 2009, 31-37. Per un'introduzione alle teorie sunnite e sciite del diritto islamico, si vedano rispettivamente W.B. Hallaq, *A history of Islamic legal theories: An introduction to Sunni uṣul al-fiqh*, Cambridge, CUP, 1997; M.I. Dien, *Introduction to Islamic law: The Sunni tradition*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 2004; e M.B. al-Ṣadr, *Principles of Islamic jurisprudence according to Shi'i Law*, London, ICAS Press, 2003; M.Y.K. Far (a cura di), *A selection of Islamic laws based on the verdicts of Grand Ayatollah Yousof Saanei*, Qom, Feqh, 2007.

[53] Tra le denominazioni sciite – diversamente da quanto avviene per gli sforzi interpretativi collettivi sunniti – l'*iǧtihād* individuale è più diffusamente praticato; ne consegue una pluralità di pareri giuridico-religiosi (*fatāwā*) spesso ugualmente autorevoli. Per un approfondimento, vedasi R. Gleave, *Akhbari Shi'i usul al-fiqh and the juristic theory of Yusuf al-Bahrani*, in *Islamic law. Theory and practice*, a cura di R. Gleave e E. Kermeli, London, I.B. Tauris, 1997, 24-45. Per quanto concerne i termini in lingua araba, vedasi *supra* la nota n° 43 per *fatwā*, e in mertio al vocabolo *iǧtihād,* vedasi B.G. Weiss, *Interpretation in Islamic law: The theory of ijtihad*, in *American Journal of Comparative Law*, 26, 2, 1978, 199-212, il quale chiarisce che questo termine significa 'sforzo (interpretativo)' e viene generalmente tradotto come 'ragionamento giuridico indipendente'.

[54] Vedasi S. Tremayne, *Law, ethics and donor technologies in Shia Iran*, in *Assisting reproduction, testing genes: Global encounters with the new biotechnologies,* a cura di D. Birenbaum-Carmelie e M.C. Inhorn, NY, Oxford, Berghahn, 2009, 144-163, e Id., *The "down side" of gamete donation: Challenging "happy family" rhetoric in Iran*, in *Islam and assisted reproductive technologies: Sunni and Shia perspectives*, a cura di M.C. Inhorn e S. Tremayne, New York, Oxford, Berghahn, 2012, 130-156, 131. In merito all'ampliamento del significato di *nasab* inteso anche come matronimico nello sciismo, vedasi anche D. Scolart, *Questioni di bioetica e filiazione nel diritto iraniano*, in *BioLaw Journal - Rivista di biodiritto*, 25, 2/2023, 127-140, 130-132.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

e della legittimità del legame di filiazione e/o genitorialità in relazione a (presunti) rapporti sessuali illeciti dei genitori (*zinā'*)[55].

Abbracciando la prospettiva sunnita, qualunque metodo di PMA o RMA che coinvolga terze parti comporta *zinā'*[56]. La maternità surrogata e la donazione di gameti (maschili oppure femminili) pertanto implica un rapporto sessuale illecito e i figli eventualmente concepiti saranno ritenuti illegittimi[57]. Secondo la prospettiva musulmana sciita, la *zinā'* non dipende dal trasferimento di sostanze corporee; enfasi è invece posta sui contatti sociali e fisici tra partner sessuali non coniugati tra loro. Ne consegue che, l'inseminazione (senza penetrazione)[58] con sperma di un donatore non sia classificata come rapporto sessuale illecito[59]. Analogamente, la donazione di gameti maschili può essere legittimamente ammessa[60]. La donazione di embrioni e la maternità surrogata tra fratelli e sorelle sono altresì permesse e non costituiscono incesto[61].

[55] Si vedano ad esempio i punti sollevati da M.C. Inhorn e S. Tremayne (a cura di), *Islam and assisted reproductive technologies: Sunni and Shia perspectives*, New York, Oxford, Berghahn, 2012, 5 e 9.

[56] Il termine arabo *zinā'* indica un rapporto sessuale illecito e include sia la fornicazione tra persone non sposate tra loro, sia l'adulterio di individui coniugati. Vedasi E. Semerdjian, *Zinah*, in *The Oxford Encyclopedia of the Islamic World*, a cura di J.L. Esposito, Oxford, OUP, 2009.

[57] Esistono comunque due rimedi per considerare legittimo un bambino nato fuori dal matrimonio; trattasi dell'ipotesi di matrimonio viziato oppure dei rapporti intimi incerti. Per dettagli, vedasi T. Eich, *Constructing kinship in Sunni Islamic legal texts*, in *Islam and assisted reproductive technologies: Sunni and Shia perspectives*, cit., 27-52, 29-30.

[58] Le difficoltà correlate al passaggio del seme del donatore attraverso la vagina di una donna sposata con un altro uomo sono superate dalle tecniche di trasferimento intratubarico di gameti (GIFT) oppure di zigoti (ZIFT). Per un approfondimento, vedasi F. Mahmoud, *Practitioner perspective: Practising ARTs in Islamic context*, in *Assisted reproductive technologies in the third-phase. Global encounters and emerging moral worlds*, a cura di K. Hampshire e B. Simpson, New York, Oxford, Berghahn, 2015, 83-91.

[59] Vedasi F. Mahmoud, *Controversies in Islamic evaluation of assisted reproductive technologies*, in in *Islam and assisted reproductive technologies: Sunni and Shia perspectives*, cit., 70-97, 80-81.

[60] S. Garmaroudi Naef, *Gestational surrogacy in Iran: Uterine kinship in Shia thought and practice*, in *Islam and assisted reproductive technologies: Sunni and Shia perspectives*, cit., 157-193, 158 e 164-165. Secondo alcuni, tuttavia, solo la surrogazione gestazionale sarebbe reputata ammissibile; sarebbe invece vietata quella tradizionale. Si veda Ibidem, 165-166. Per un approfondimento, M. Inhorn, *Making Muslim babies: IVF and gamete donation in Sunni versus Shi'a Islam*, in *Culture, Medicine and Psychiatry*, 30, 4, 2006, 427-450.

[61] S. Tremayne, *The "down side" of gamete donation: Challenging "happy*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Per quanto concerne il secondo aspetto, la nozione sunnita di *nasab* assume una forma di agnazione maschile; i musulmani sciiti riconoscono invece una sorta di filiazione bilaterale, paterna e materna[62]. Dalla simmetria dei ruoli giocati da entrambi i genitori biologici, discende la permissibilità dei trattamenti di RMA eterologhi[63]. In particolare, nonostante alcune tecniche di fecondazione e inseminazione artificiali non omologhe possano essere considerate atti illeciti, la prole concepita in questo modo appartiene comunque alla linea di discendenza paterna[64], di conseguenza gli aspiranti genitori musulmani possono farvi ricorso.

6. *Liceità etico-giuridica dei trattamenti omologhi ed eterologhi*

La distinzione tra le interpretazioni sunnite e sciite crebbe gradualmente con il passare del tempo.

Nei primi anni ottanta, ad esempio, la maternità surrogata tra le co-mogli di un marito poligino veniva permessa sia dai dotti sciiti, sia da quelli sunniti[65]. Dal momento in cui entrambe le donne coinvolte erano sciaraiticamente coniugate con il medesimo uomo, la surrogazione gestazionale veniva ritenuta pressoché analoga ad un'inseminazione omologa. Detto altrimenti, facendo ricorso ad una tradizionale soluzione islamica all'assenza involontaria di prole, quale la poliginia[66], veniva posto rimedio

family" rhetoric in Iran, cit., 139. Tremayne chiarisce inoltre che gli uomini musulmani possono effettivamente usare il seme dei propri fratelli per ingravidare le mogli, persino a loro insaputa, in alcune cliniche della fertilità iraniane; si veda S. Tremayne, *Whitherkinship? Assisted reproductive technologies and relatedness in Islamic Republic of Iran*, in *Assisted reproductive technologies in the third phase. Global encounters and emerging moral worlds*, cit., 69-82.

[62] Vedasi *supra* la nota n° 54.

[63] Si veda S. Garmaroudi Naef, *Gestational surrogacy in Iran: Uterine kinship in Shia thought and practice*, cit. rispettivamente 158 e 166-170.

[64] Secondo quanto chiarito da D. Atighetchi, *Islamic bioethics: Problems and perspectives*, Dordrecht, Springer, 2007, 148-149.

[65] Vedasi, la Quinta Risoluzione concernete concernete l'inseminazione artificiale e i bambini in provetta, Consiglio del Fiqh Islamico, VII sessione, Makkah Mukarramah, 11-16 *Rabīʿ al-Ākhir* 1404H e la Risoluzione 16(4-3) concernete i bambini in provetta, Consiglio dell'Accademia Islamica di Fiqh, III sessione, Amman (Regno Hashemita di Giordania), 8-13 *Ṣafar* 1407H (11-16/10/1986). Vedasi anche Islamic Fiqh Council, *Resolutions of Islamic Fiqh Council. Makkah Mukarramah, from 1st to 18th Sessions, during 1398-1427H (1977-2006)*, Makkah, Muslim World League, 2007, 192 e 194.

[66] Vedasi *supra* § 3 e 5.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

alle difficoltà procreative dei coniugi musulmani. Il nascituro vantava quindi tre genitori naturali; il marito e la moglie che fornivano i gameti erano ritenuti i genitori biologici del bambino, la cui madre di latte – al pari di una nutrice – era la gestante.

In un secondo tempo, tuttavia, i giurisperiti sunniti ritennero che il trasferimento dell'embrione tra le co-mogli dello stesso marito dovesse essere rifiutato dal momento in cui avrebbe potuto generare confusione e mescolanza nel lignaggio (*nasab*)[67]. Due criticità, in particolare, vennero solevate[68]. La prima attiene al caso del concepimento di un/a figlio/a, da parte di un marito poligino con la propria seconda co-moglie, quando nell'utero della donna sia già stato impiantato l'embrione creato dall'unione dei gameti dell'uomo e della prima co-moglie. Il secondo caso concerne l'aborto di un feto in caso di presenza nel grembo materno di due nascituri, essendo la donna in questione madre biologica di un feto e madre gestazionale dell'altro[69].

Per converso, alcune interpretazioni sciite approvano non solo la surrogazione di maternità, ma anche la donazione di ovuli e embrioni[70], purché il tutto avvenga nell'ambito di unioni poliginiche. Viene pertanto fatto nuovamente riscorso a un rimedio tradizionale islamico – trattasi della poliginia – al fine di legittimare il ricorso ad alcune tecniche di PMA e RMA.

In modo analogo, lo strumento sciaritico del divorzio (e non

[67] Islamic Fiqh Council, *Resolutions of Islamic Fiqh Council*. Makkah Mukarramah, from 1st to 18th Sessions, during 1398-1427H (1977-2006), cit., 203-204 e 343-344. La II Risoluzione, così come emessa dall'Islamic Fiqh Council nel 1985, fu indirettamente approvata anche dalla III Sessione del Consiglio dell'Accademia di Diritto Musulmano nel 1986. Si veda la Risoluzione n° 16 (4-3), 8-13 *Ṣafar* 1407H. Fiqh Academy, *Resolution and recommendations of the Council of the Islamic Fiqh Academy (1985-2000)*, Jeddah, Islamic Research and Training Institute, Islamic Development Bank, 2001.

[68] La VII Sessione dell'Islamic Fiqh Council si svolse dall'11 al 16 *Rabīʿ al-Ākhir* 1404H, mentre la VIII Sessione dell'Islamic Fiqh Council si tenne dal 28 *Rabīʿ al-Ākhir* 1405H al 7 *Jumādā al-ūlā* 1405H.

[69] Secondo i giurisperiti islamici, la surrogazione tra co-mogli sarebbe da condannare data l'impossibilità di determinare quale sia la prole naturale e quale quella impiantata artificialmente. Atighetchi tuttavia osserva che non si comprendono le regioni per cui l'esame del DNA non sia stato considerato quale mezzo per stabilire la maternità biologica del/i figlio/i nato/i. Atighetchi, *Islamic bioethics: Problems and perspectives*, cit., 144; Ibidem. *L'inizio della vita nel diritto islamico*, in *Intorno alla vita che nasce: diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, a cura di A. Rabello, D. Milani e D. Atighetchi, Torino, Giappichelli, 2013, 195-303, 252-253.

[70] Mahmoud, *Controversies in Islamic evaluation of assisted reproductive technologies*, cit., 79.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

solo del divorzio unilaterale maschile)[71] può essere combinato con le tecniche riproduttive medico-assiste. Secondo i musulmani sciiti, infatti, sono possibili i trattamenti di fertilità eterologhi che coinvolgono un donatore maschile[72]. La liceità etico-giuridica dell'atto è strettamente correlata alla formula che deve essere seguita dai genitori intenzionali. In una prima fase, è necessario che la futura madre naturale sciolga il proprio matrimonio con il padre sociale intenzionale e, trascorso il periodo di ritiro legale islamico[73], sposi il donatore dei gameti maschili. Quando il nascituro vedrà la luce, la donna dovrà divorziare dal secondo marito (ossia, il padre naturale del bambino) e risposare il primo marito[74]. Seguendo un percorso che prevede molteplici cambiamenti nella famiglia nucleare dei genitori intenzionali – ossia divorzio/matrimonio/divorzio/matrimonio – è quindi possibile creare una famiglia *ḥalāl* avvalendosi della donazione di gameti maschili.

Per quanto concerne il discusso caso della surrogazione gestazionale, è possibile impiantare gli embrioni di una coppia coniugata nell'utero di un'altra donna. Esistono due interpretazioni. Alcuni giurisperiti esigono che l'uomo contragga un legittimo matrimonio temporaneo sciita (*nikāḥ al-mut'ah*) con la madre surrogante. In questo caso, la surrogazione di maternità diviene *ḥalāl* se iscritta all'interno di un'unione matrimoniale poliginica temporanea. Altri esperti di diritto islamico non reputano necessaria la conclusione di un matrimonio temporaneo poiché la procedura di PMA non implica rapporti intimi tra il futuro padre intenzionale (coniugato con un'altra donna) e l'aspirante madre surrogante. Secondo interpretazioni più flessibili, la madre gestazionale può peraltro essere una donna coniugata oppu-

[71] Vedasi *supra* § 2.

[72] L'ovocita di una donna sposata può essere fecondato con i gameti di un soggetto terzo e poi essere impiantato nell'utero della madre intenzionale biologica. Vedasi Garmaroudi Naef, *Gestational surrogacy in Iran: Uterine kinship in Shia thought and practice*, cit., 158 e 164-165. Alcuni dotti islamici tuttavia considerano ammissibile solo la surrogazione gestazionale non quella tradizionale; ne consegue che non sia permesso l'impianto dell'ovulo fecondato nell'utero della moglie coniugata con un altro uomo; si veda Ibidem, 165-166. Si veda altresì M.C. Inhorn, *Local babies, global science: Gender, religion and In Vitro Fertilization in Egypt*, London, Routledge, 2003.

[73] In lingua araba viene utilizzato il termine *al-'iddah*. Tale periodo di attesa dura tre mesi lunari per le donne divorziate oppure vedove; se la donna è incinta, la *'iddah* dura fino al parto del neonato. Si vedano anche i seguenti versetti della *sūra* II del Corano: 228 e 234-235.

[74] Per ulteriori dettagli concernenti tale complessa procedura, si veda Garmaroudi Naef, *Gestational surrogacy in Iran*, cit.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

re nubile, una potenziale futura moglie del padre intenzionale oppure una donna la cui unione con il futuro padre sia proibita (*maḥārim*); la madre surrogante potrebbe quindi anche essere la sorella di uno dei genitori intenzionali[75].

Negli scenari sopradescritti, per quanto creativi, emergono alcuni profili di criticità; gli stessi non riguardano la liceità della procedura quanto la maternità della prole generata. Secondo alcuni giurisperiti, infatti, la madre del bambino sarebbe la donna cui appartiene l'ovulo fecondato. Facendo riferimento al Corano (LVIII: 2), altri sostengono che la madre sia la gestante che da alla luce il bambino[76]. Alcune interpretazioni, poi, considerano la madre surrogante gestazionale quale madre di latte del bambino[77].

Le distinzioni interpretative tra denominazione sunnita e sciita come sopra tratteggiate non tracciano, ciononostante, limiti invalicabili per i genitori intenzionali musulmani. Per di più, la progressiva pluralizzazione di modelli parentali, combinata con la crescente nuclearizzazione familiare in contesti migratori e transnazionali[78], facilita il ricorso a tecniche riproduttive medico-assistite da parte dei futuri padri e madri. Nell'esercizio della propria autodeterminazione procreativa, i fedeli musulmani possono pertanto scegliere di allinearsi a interpretazioni più permissive (come, ad esempio, quelle sciite sopra analizzate) seppur emesse da dotti appartenenti ad un'altra denominazione islamica[79].

7. *Riflessioni conclusive*

Nel mondo contemporaneo, l'autodeterminazione procreativa dei genitori intenzionali musulmani risulta essere plasmata

[75] Si vedano Sachedina, *Islamic biomedical ethics: Principles and application*, cit., 117-118, e Garmaroudi Naef, *Gestational surrogacy in Iran*, cit. 166-175.

[76] La maternità potrebbe quindi essere stabilita attraverso il ragionamento giuridico-teologico islamico anziché tramite definizioni biologiche, in base a quanto afferma il Corano (LVIII: 2).

[77] Per quanto riguarda le madri di latte e il concetto di *ridāʿ*, si veda *supra* § 2.

[78] Per un'introduzione al tema, vedasi tra gli altri T. Parsons e R.F. Bales, *Family socialization and interaction process.* Routledge, London, 2001(1956); J.K. Baral e A. Chowdhury (a cura di) *Family in transition: Power and development,* Northern Book centre, New Delhi, 1999.

[79] Per approfondimenti in merito ai molteplici percorsi genitoriali (conformi alla *sharīʿah*) dei padri e delle madri intenzionali musulmani, si veda Sona, *Nuove forme di filiazione e genitorialità, Principi e prassi nelle realtà musulmane,* cit. 89-114 e 137-165.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

dai principi di diritto islamico e dal quotidiano, spesso vissuto in contesti minoritari secolarizzati. Nell'iterazione tra norme di diritto positivo, principi di diritto islamico, progresso scientifico e progetti genitoriali, emergono alcune questioni complesse.

In primo luogo, i fedeli musulmani che si sono stabiliti in paesi europei – nonostante siano parte di famiglie che mostrano profili sempre più nuclearizzati – non di rado continuano a percepire la maternità e la paternità in quanto componenti di una costellazione familiare allargata, se non della comunità musulmana tutta. Questo aspetto assume valenza specifica anche in prospettiva futura, ossia in relazione alla cura dei soggetti non autosufficienti (come gli anziani e i bambini), che tende ad essere più favorevolmente demandata alla solidarietà intrafamiliare (non solo nel caso in cui le politiche sociali non siano rispondenti alle effettive necessità domestiche). L'eventuale sterilità o l'infertilità di un genitore intenzionale musulmano pertanto divengono non solo una possibile patologia che potrebbe richiedere la medicalizzazione, ma anche un problema sociale e una questione religiosa.

Abbracciando un'ottica laica, l'approccio passivo e fatalista del fedele musulmano può essere percepito (non ultimo, dal personale medico-sanitario) come una "non soluzione". Adottando una prospettiva religiosa, l'accettazione del proprio destino e della volontà divina viene tuttavia considerata il primo passo verso una soluzione che potrebbe risultare, o meno, in una gravidanza naturale, oppure nella maternità ottenuta con il supporto delle biotecnologie riproduttive combinate con i tradizionali rimedi sciaraitici all'assenza involontaria di prole. Percorsi di filiazione creativi possono pertanto essere individuati al crocevia tra vecchio e nuovo, armonizzando le declinazioni secolari della bioetica con i principi dell'etica medica islamica.

Alcuni modelli familiari conformi alla *sharīʿah,* tuttavia, comportano alcune criticità. A titolo illustrativo, se i legami di latte possono facilitare l'inquadramento e il riconoscimento della relazione tra la madre gestazionale e il nascituro, questa parentela non è riconosciuta in quanto tale nel mondo occidentale. Inoltre, dall'esistenza, in ambito sciaraitico, di questo ulteriore percorso di maternità discende che le banche del latte possano essere osteggiate da alcuni musulmani[80], poiché potrebbero causare una confusione nei legami parentali e fraterni.

[80] N. Breighech, *Aborto, eutanasia, donazione degli organi e del latte materno nell'Islam. Alcune questioni di bioetica islamica*, in *BioLaw Journal - Rivista di biodiritto*, 25, 2/2023, 109-125, 121-122.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

In modo analogo, alcuni mutamenti nelle famiglie nucleari musulmane[81] – spesso attuati per supportare il ricorso a trattamenti riproduttivi o procreativi eterologhi – posso entrare in conflitto con il diritto positivo del paese nel quale risiedono i genitori intenzionali musulmani. Il matrimonio islamico temporaneo tra il/la ricevente e il/la donatore/trice di gameti maschili o femminili, seppur ammesso da alcune interpretazioni sciite, non è infatti riconosciuto in quanto valido agli effetti civili. La surrogazione gestazionale oppure l'affido dei bambini tra co-mogli non sono vie legalmente percorribili: la poligamia non è riconosciuta in Europa e[82], in Italia, la bigamia è considerata reato[83].

Per quanto concerne lo scioglimento del vincolo matrimoniale tra i genitori intenzionali musulmani, il riconoscimento degli effetti civili di alcune tipologie di *ṭalāq* può essere osteggiato[84], così come il combinarsi di matrimoni e divorzi in modo da permettere il ricorso a tecniche procreative con il coinvolgimento di parti terze, quali donatori di gameti o madri gestazionali. Le donazioni di gameti intrafamiliari, oppure tra consanguinei (in particolare, tra fratelli e sorelle), non sono altresì permesse in molti paesi europei, tra i quali l'Italia.

I perimetri etico-giuridici della *sharīʿah* e del diritto positivo italiano non sono quindi perfettamente sovrapponibili. Nel tentativo di porre rimedio all'esistenza di aree grigie, i giurisperiti islamici ribadiscono la rilevanza della realtà contestuale e della competenza dei professionisti coinvolti nei percorsi medico-sanitari della fertilità. E ciò accade anche nelle deliberazioni collettive – incluse le *fatāwā* – pronunciate in merito a questioni concernenti la bioetica, quando si fondano sul combinato disposto delle fonti scritte e della realtà vissuta. I principi sciaraitici vengono pertanto enunciati tendendo in considerazione altri fattori, incluso il progresso scientifico e biomedico, la dicotomica percezione della sofferenza nell'*islām* e le mutate condizioni di vita dei fedeli.

Nel contesto ivi tratteggiato, ai genitori intenzionali musul-

[81] Si pensi, ad esempio, al divorzio-ripudio, alla poliginia e al matrimonio temporaneo; come chiarito *supra* nei § 2 e 6.

[82] Possono tuttavia essere riconosciuti alcuni effetti patrimoniali, pensionistici ed a titolo di ricongiunto familiare.

[83] Articolo 556, Codice Penale italiano.

[84] Tra le più recenti, vedasi Corte d'Appello di Ancona, sez. II, sentenza 3 febbraio 2025, n. 189, in *Avvocatura e Famiglia*, 3.02.2025; vedasi anche *supra* la nota n° 26.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

mani è rimesso l'incarico di conciliare i principi della cosiddetta "bioetica occidentale" con l'etica medica islamica per creare famiglie *ḥalāl*, eventualmente anche con il supporto delle biotecnologie della fertilità. Se agli esperti di diritto islamico è demandato il compito di individuare plausibili punti d'incontro tra le possibilità procreative offerte dalla scienza moderna, i codici di deontologia medico-sanitaria e i principi sciaraitici, spetta ai futuri genitori musulmani identificare e seguire i percorsi riproduttivi più rispondenti alle loro realtà quotidiane.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Alessandro Cupri

La bioetica di inizio vita nel diritto hindu e il (controverso) caso della gestazione per altri

Sommario: 1. La bioetica hindu intorno alla vita nascente. – 2. La genitorialità per altri nella religione induista: una strada possibile? – 3. Turismo riproduttivo: il caso (emblematico) della gestione per altri in India. – 4. Riflessioni conclusive.

1. *La bioetica hindu intorno alla vita nascente*

Il presente contributo ha ad oggetto la bioetica induista in relazione al tema dell'inizio vita con particolare riguardo alla genitorialità per sostituzione e all'emblematico caso della gestazione per altri in India.

Appare necessario ricordare che l'induismo è una religione che per sua stessa natura e per sua stessa storia è caratterizzata da un pluralismo interno: infatti, esso si sostanzia in pratiche e in tradizioni eterogenee, che si traducono per i fedeli nel modo di agire nel tempo e nella storia, tracciando differenti sentieri di salvezza seppur in una cornice comune[1]. Da qui, la necessità di sottolineare per una corretta impostazione metodologica della presente indagine che le posizioni qui riportate rappresentano un minimo comun denominatore di diverse correnti che caratterizzano l'induismo.

Occorre inoltre porre l'accento su alcuni principi guida del *sanatana-dharma*[2] – la norma eterna –, che ha profondi riflessi

[1] In relazione all'antica tradizione giuridica dell'induismo e alle diverse correnti che la caratterizzano si richiama l'attenta e dettagliata disamina di D. Francavilla, *Il diritto hindu,* in *Strumenti e percorsi di diritto comparato delle religioni* (a cura di S. Ferrari), Bologna 2022, 45-46 e in particolare la nota numero 1 in cui l'Autore richiama le preziose parole del professor Stefano Piano. È possibile sul punto altresì richiamare la recente indagine condotta da A. Tomer, *La concezione matrimoniale nelle culture religiose di origine indiana. Civiltà giuridiche e modelli famigliari alla prova del tempo*, in *Calumet* 17, 2023, 4 ss.

[2] Sul punto, ci si permette di rimandare alla storica disamina di ampio re-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

sulle prescrizioni del diritto indù[3]. Tale analisi, in assenza di una struttura verticistica e di una organizzazione di governo interne all'ordinamento religioso hindu[4], impone allo studioso dei diritti

spiro di S. Piano, *Sanātanadharma. Un incontro con l'induismo*, Cinisello Balsamo, Edizioni San Paolo, 1996, in particolare 22. Si vedano inoltre le pagine introduttive di R. Lingard, *Le sources du droit dans le système traditionnel de l'Inde*, La Haye 1969. Si richiama altresì la precisa e rigorosa indagine con specifico riguardo ai caratteri fondamentali del diritto hindu in relazione all'elaborazione giuridica del concetto di *dharma* di D. Francavilla, *Il diritto nell'India contemporanea. Sistemi tradizionali, modelli occidentali e globalizzazione,* Torino 2010, 19-37 e la bibliografia *ivi* citata; A. Hiltebeitel, *Dharma. Its Early History in Law, Religion, and Narrative*, Oxford 2011; S. Ingo, *Dharma, in Brill's Encyclopedia of Hinduism*, in *Sacred Texts, Ritual, Traditions, Arts, Concepts* (a cura di K.A. Jacobsen), vol. II, Leiden-Boston 2010, 736-743.

[3] Per un corretto impianto metodologico occorre chiarire il rapporto tra induismo, diritto hindu e diritto indiano. Con il termine induismo si intende l'insieme delle antiche tradizioni religiose definite come «fascio di religioni» la cui origine è per convenzione fissata intorno al 1500 a.C. L'induismo è dunque presente in percentuale maggioritaria in India da tempi assai remoti e, per conseguenza, la tradizione giuridica hindu ha conosciuto differenti fasi e, in modo più o meno incisivo, ha subito diversi mutamenti e influenze riflesso, queste ultime, delle dominazioni che si sono succedute in India nel corso della storia nonché delle contaminazioni con altre confessioni religiose. Tuttavia, un rilevante cambiamento è da rinvenirsi negli anni della dominazione britannica. Il periodo coloniale inglese ha di fatto messo in luce una serie di mutamenti specialmente in relazione al diritto religioso a seguito dell'introduzione, nel 1772, di un impianto normativo in base al quale il diritto hindu poteva essere legittimamente applicato unicamente nei confronti della comunità hindu e in relazione alle questioni familiari e personali con piena attuazione nelle corti indiane. L'applicazione del diritto hindu all'interno dell'ordinamento indiano fu mantenuta anche dopo l'indipendenza dell'India dal Regno Unito avvenuta nel 1947 con l'*Indian Constitutional Act*. L'attuale ordinamento giuridico indiano riconosce la vigenza, nelle questioni riguardanti lo statuto personale, del diritto hindu, che diviene così parte integrante del sistema giuridico secolare (a titolo di esempio si richiama la legge indiana che incorpora istituti hindu come *Hindu Marriage Act* ovvero *Hindu Succession Act*) e parametro di valutazione ad opera dei giudici indiani delle controversie in materia di diritto delle persone e della famiglia.

Per maggiori approfondimenti in materia di rapporti tra diritti religiosi e diritto positivo in India si richiamano *ex multis* D. Amirante, *Lo Stato multiculturale. Contributo alla teoria dello Stato dalla prospettiva dell'Unione Indiana*, Bologna 2014; L. Colella, *Fattore religioso, diritto e normazione in India, Pakistan e Bangladesh*, in *DPCE online* 2021, 1675-1684; C. Correndo, D. Francavilla, *Legislazione e diritti personali in India,* in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica* 2, 2017, 357-376; A. Gambaro, M. Graziadei, R. Sacco, *Sistemi giuridici comparati,* Torino 2024, 369-383; D. Amirante, *Stato multiculturale e «diversità sociale»: il contributo dell'Unione Indiana,* in *Lo Stato multiculturale: una nuova utopia?* (a cura di S. Bagni), Bologna 2017, 71-85 e la bibliografia *ivi* citata.

[4] A. Tomer, *op. cit*., 4. L'Autore afferma che l'induismo «appare quanto più lontano si possa immaginare dal modello di una confessione religiosa 'mo-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

religiosi una vera e propria attività di rammendo e quindi di ricostruzione delle fondamenta dell'etica induista in relazione, come si vedrà in seguito, ai pilastri della bioetica riproduttiva.

Il primo fra i pilastri si sostanzia nel rapporto tra fedele e riproduzione. Infatti, ogni induista nasce con diversi debiti[5], tra i vari, per ciò che interessa l'oggetto di trattazione, vi è quello nei confronti dei propri antenati che il singolo fedele deve cercare di sanare, attraverso la riproduzione, nell'arco della propria vita. Ne consegue dunque che la riproduzione diviene un dovere sociale e al tempo stesso un'ingiunzione religiosa[6].

Ma c'è di più. I fedeli che disattendessero tale dovere vengono chiaramente considerati colpevoli di aver violato il *dharma* umano[7]. Quindi, il dovere morale e al tempo stesso giuridico di riproduzione per due soggetti di sesso opposto uniti in valido matrimonio hindu rappresenta uno dei fini essenziali dell'intera vita sponsale[8]. La procreazione, dunque, assume una importanza centrale nell'esistenza del singolo fedele alla stregua di altri diritti religiosi[9].

nolitica': e ciò non tanto per le fratture, più o meno dolorose e profonde, che ogni fenomeno religioso in forma organizzata può avere di fatto conosciuto nella propria storia, quanto piuttosto – potremmo dire – per un carattere connaturato all'induismo».

[5] Nell'induismo si fa riferimento a quattro tipi di debito in relazione a quattro categorie di persone: veggenti, dei, persone e antenati. Ogni uomo e ogni donna induista deve saldare il proprio debito. Sul punto, cfr. R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, in (a cura di J. Tham, A.M. Gomez, J. Lunstroth), *Multicultural and Interreligious prospective on the ethics of human reproduction*, Cham 2021, 106, in particolare i due passaggi (tradotti dall'Autore in lingua inglese) tratti da *Mahabharata Adi Parva*.

[6] *Ibidem*.

[7] L'obbligo di procreazione in relazione alle donne nel diritto hindu è affrontato da C. Lapi, *Diritti e doveri della donna nel diritto hindu e nel diritto buddhista*, in *Strumenti e percorsi di diritto comparato delle religioni* (a cura di S. Ferrari), cit., 278. L'Autrice sostiene che «I testi sacri riservano un'attenzione particolare al ruolo che la donna svolge nell'ambito della famiglia. Essa viene identificata per la sua capacità di procreare e partorire, funzionale alla missione superiore di garantire la prosecuzione della specie umana, che a sua volta costituisce un *leit motiv* di molte altre religioni».

[8] La letteratura scientifica in materia di matrimonio induista è vasta. Si richiama, tra i vari, W.F. Menski, *Hindu Law. Beyond Tradition and Modernity*, Oxford 2008; W.F. Menski, S. Gopika, *Hindu law: marriage*, in *Routledge Handbook of Religious Laws (a cura di S. Ferrari, R. Bottoni),* Londra 2019, 263-278 e la bibliografia ivi citata.

[9] Sul punto, con specifico riguardo alle religioni abramitiche si veda A. Rabello, D. Milani, D. Atighetchi, *Intorno alla vita che nasce: diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino 2013. In relazione all'ebraismo e al

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Il quadro che si sta cercando di comporre si completa in relazione a un altro profilo di primaria rilevanza. Risulta essenziale – soprattutto al fine di comprendere i tratti e le peculiarità della bioetica hindu – indagare il momento dell'inizio della vita umana[10]. Per comprendere ciò, occorre porre l'accento sul principio secondo cui il ciclo della vita non finisce mai in quanto esso è parte di un'eterna coscienza cosmica che prende il nome di *atman*[11]. Ne consegue che l'evento morte è un processo attraverso cui la vita passa da un corpo a un altro. In altre e più chiare parole, l'*atman* è l'essenza dell'essere vivente, che non muore mai, bensì si reincarna in un altro corpo fisico, seguendo così il disegno cosmico o più precisamente il ciclo eterno, cosiddetto *samsara*[12]. Da qui, la nascita e la rinascita sono un processo continuo ed eterno, che non conosce pause ovvero intervalli tra la vita e la morte: l'anima nell'istante in cui lascia un corpo entra in un altro[13].

La forza motrice di questo ciclo è il *karma*: qualsiasi azione genera come effetto l'accumulo di *karman*, un bagaglio gravato da tutto ciò che una persona ha compiuto. Alla morte, l'elemento individuale è costretto a rinascere in forma umana ma anche divina, demoniaca, animale o vegetale[14].

Nella nuova esistenza l'individuo si troverà in una condizione differente della precedente a seconda della qualità morale del *karman* accumulato. Agendo in modo corretto, il fedele si guadagnerà la possibilità di ottenere una rinascita migliore; in caso contrario, nascerà in una condizione peggiore. Tale processo conosce un potenziale ed eventuale punto di arrivo, che consiste nell'estinguere il proprio debito *karmico* fino al raggiungimento del *moksa*, la liberazione, ovvero la definitiva uscita dal *samsara*[15].

tema delle tecniche riproduttive è possibile qui richiamare la preziosa monografia di E. Martinelli, *Procreazione e biotecnologie nel pensiero ebraico e nel sistema giuridico israeliano*, Torino 2023.

[10] Come già sostenuto da parte della dottrina italiana, si veda C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 333-334.

[11] *Ibidem.*

[12] G.R. Franci, voce *Induismo*, in *Dizionario del sapere storico-religioso del Novecento*(a cura di A. Melloni), vol. II, Bologna 2010, 965-993.

[13] Esiste una corrente minoritaria che ritiene che l'*atman* si formi dopo la fecondazione riportata in C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 334.

[14] R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 106.

[15] D. Francavilla, *Il diritto nell'India contemporanea. Sistemi tradizionali, modelli occidentali e globalizzazione,* cit., 28. L'Autore in nota afferma che «Il *moksha* è una via di salvezza che si realizza non tramite l'azione rituale

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

L'ultimo profilo messo in rilievo non è marginale in relazione all'oggetto di ricerca in quanto comprendere il momento in cui l'*atman* si radica nell'essere umano ha profondi riflessi sullo *status* giuridico dell'embrione e quindi una serie di conseguenze in campo bioetico[16]. L'ordinamento hindu prescrive che «l'anima è fatta entrare nel grembo di una donna attraverso la particella di sperma maschile per assumere un particolare tipo di corpo»[17]. La corrente maggioritaria induista sostiene che l'*atman* si formi nel momento stesso della fecondazione e non in momenti successivi[18].

Appare interessante rimarcare sin da questa prima parte della trattazione che se l'*atman* è presente dal preciso ed esatto momento della fecondazione, qualsiasi pratica che attenti all'esistenza dell'*atman* è vietata dall'ordinamento hindu. Quanto da ultimo affermato richiama, in un intreccio di principi ove uno rievoca l'altro, un'altra regola cardine hindu che irradia la vita del fedele ed è una bussola orientativa anche in campo bioetico: il principio del non uccidere da cui si ricava, in via induttiva, quello di non violenza (*ahimsa*)[19]. Risulta perciò che la tutela della vita nascente è un valore preminente nella concezione induista da cui è possibile comprendere la preclusione all'interruzione volontaria di gravidanza in quanto contraria proprio al principio della non violenza[20]. Ne discende che qualsiasi atto ovvero com-

(*karma-marga*) ma mediante la conoscenza (*jnana-marga*), e più precisamente tramite la conoscenza dell'identità tra *brahman* e *atman*, tra assoluto e sé. […] In particolare, chi persegue la liberazione si pone aldilà del *dharma* e della fitta rete di doveri che caratterizzano l'esistenza di un hindu».

[16] Nella medesima luce C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 334.

[17] Tratto da R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values-global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 106.

[18] Vedi *supra*.

[19] In particolare, il principio della non violenza ha profondi riflessi sul modo di agire, di parlare e di pensare del fedele hindu. Esso incoraggia gli individui ad astenersi dal causare danni a qualsiasi essere vivente, ed è considerato la più alta virtù in quanto in grado di rafforzare l'interconnessione di tutti gli esseri. R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 106.

[20] Per un'analisi di ampio respiro in materia di interruzione di gravidanza nell'induismo si richiama il testo di H.G. Coward, J. Lipner, K.K. Young (a cura di), *Hindu Ethics: Purity, Abortion, and Euthanasia*, Albany, 1989. Più recente il contributo di C. Damian, *Abortion from the Perspective of Eastern Religions: Hinduism and Buddhism*, in *Romanian Journal of Bioethics* 1, 2010, in particolare 124-129. Ed infine, S. Bhalotra, I. Clots-Figueras, L. Iyer, *Religion and abortion: The role of politician identity*, in *Journal of Development Economics* 153, 2021, 1-18.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

portamento che attenti alla vita e all'esistenza stessa dell'embrione è una pratica considerata contraria all'etica induista in quanto interromperebbe il ciclo eterno di morti e rinascite, impedendo il destino naturale dell'*atman*, espressione della volontà divina.

Da ciò, si deduce chiaramente che il concepimento è un atto umano e al tempo stesso sacro, degno di riverenza. La stessa sacralità dell'atto di concepimento è ricavabile da due celebri trattati di medicina hindu[21] da cui si evince che il concepimento non è solamente frutto della copula carnale tra un uomo e una donna uniti in matrimonio, bensì è lo strumento attraverso cui si manifesta l'intervento divino che concede il dono della vita. Pertanto, l'unione sponsale altro non è che un mezzo di espressione di un disegno superiore, di quel ciclo eterno in cui la sostanza spirituale mira a raggiungere, attraverso buone azioni, la salvezza eterna, detta *moksa*, cioè il passaggio in cui l'*atman* diventa *brahman*, ossia origine del tutto[22].

Risulta quindi ineluttabile asserire che l'induismo protegge la vita tanto nella fase embrionale quanto in quella fetale. A conferma di questa posizione della bioetica induista di inizio vita, è possibile richiamare una serie di atti di culto – cerimonie e riti – che devono essere svolti dalla coppia unita in matrimonio (hindu) e dalla famiglia durante tutto il periodo di gestazione. Tali atti si sostanziano in vere e propre opere devozionali in particolar modo rivolte al Dio *Visnu* a cui viene rivolto monito di proteggere il feto per tutto la vita intrauterina[23]. Il fatto che sia richiamata una divinità hindu a protezione della vita nascente conferma l'impostazione dottrinale in campo bioetico.

Ma c'è anche di più. Nella concezione induista, ogni embrione è dotato di una propria e unica identità ben separata dal corpo e dall'identità della madre – non è quindi una parte della madre o una sua appendice – poiché, come sottolineato in precedenza, l'*atman* è presente sin dal concepimento e si manifesta come quell'unione spirituale che unisce anima e corpo nel ciclo eterno di vita e morte[24].

[21] In corpo di testo si fa riferimento a *Charak Samhita* e *Susruta Samhita.*

[22] A. Tomer, *op. cit.*, 12. L'Autore afferma che nell'induismo «il matrimonio e la procreazione siano considerati un vero e proprio dovere, il più alto e al contempo il più cogente a cui il fedele è chiamato, tanto sul piano individuale quanto su quello comunitario».

[23] Come riportato da C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 335.

[24] Vedi *supra.*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Appare dunque pacifico nell'induismo che il rispetto e la tutela della vita sin dal momento embrionale dell'esistenza umana è non solo centrale, bensì assume un carattere prioritario e al tempo stesso sacrale. Ad avvalorare l'impostazione secondo cui il bene *vita* è protetto è lo stesso diritto penale hindu, che prevede espressamente che la distruzione embrionale di tipo intenzionale configuri *mahapatakas*, con il quale si indica la tipologia di atti atroci[25]. Per tali condotte, tra cui figurano le azioni abortive considerate antigiuridiche nell'ordinamento hindu, è prevista una apposita sanzione: la totale perdita di appartenenza di casta. Dato questo non marginale in quanto essere considerati «fuori-casta» produce una serie di conseguenze sociali e giuridiche che conducono il singolo individuo all'emarginazione e all'allontanamento dalla comunità e dalla propria famiglia, sopportando un'onta per il fatto antigiuridico commesso[26].

Quanto descritto permette di confermare che la salvaguardia della vita nascente assume un carattere (quasi) assoluto. Vi è però un unico caso in cui l'ordinamento hindu deroga all'assolutezza di tale tutela: quando la gestante è in concreto ed effettivo pericolo di vita, ossia quando l'unica e insuperabile modalità medico-sanitaria per salvare la vita della donna sia quella di procurare e dunque di indurre la morte dell'embrione ovvero del feto[27].

È possibile comprendere la *ratio* di tale impianto tenendo presente il profilo spirituale, più propriamente *karmico*, della gestante, che viene considerato dall'induismo un essere altamente più sviluppato di un embrione e di un feto a cui di riflesso è riconosciuto un percorso spirituale più evoluto, degno quindi di un maggior grado di protezione. Non solo, vi è altresì una ra-

[25] *Mahapatakas*, impiegato in corpo di testo, è un termine sanscrito utilizzato con un'accezione generale per indicare qualsiasi grave crimine ovvero peccato atroce. Tuttavia, può assumere un significato più circoscritto e di senso più specifico quando accostato a una categoria di azioni come uccidere un *Brahman*, rubare, commettere adulterio. Sul punto, per ulteriori approfondimenti, è possibile consultare la Wisdom Library al seguente indirizzo web: *www.wisdomlib.org* (ultima consultazione 10/02/2025).

[26] In relazione al sistema delle caste dell'ordinamento hindu e i meccanismi di funzionamento, la letteratura è vastissima. Tra i vari, si richiama D. Francavilla, *Le caste hindu nella prospettiva dell"indologia giuridica*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, speciale/2017, 191-208; P. Shah, *Orientalism, Multiculturalism, and Identity Politics: Hindus and the British caste law*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, speciale/2017, 111-126; M. Fárek, D. Jalki, S. Pathan, P. Shah (a cura di), *Western Foundations of the Caste System*, Basingstoke 2017.

[27] C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 336.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

gione di natura sociale: la gestante è inserita in un contesto a cui sono collegati una serie di doveri e di compiti nei confronti della famiglia di appartenenza e della società in cui ella vive[28]. L'intreccio dell'elemento spirituale e dell'elemento sociale rappresenta la motivazione che permette di asserire che in questo specifico caso non si configurerebbe *mahapatakas* e le conseguenze giuridiche collegate a questo istituto[29].

Tracciati i principi bioetici dell'inizio vita, nel paragrafo che segue verrà presa in considerazione la genitorialità per sostituzione all'interno della tradizione hindu.

2. *La genitorialità per altri nella religione induista: una strada possibile?*

Proseguendo nella trattazione, questa parte di ricerca mira ad indagare la tematica della genitorialità per altri all'interno dell'ordinamento hindu al fine di rilevare le caratteristiche tipiche di questa strada verso la genitorialità e altresì evidenziare, ove possibile, le conseguenze giuridiche per la famiglia del fedele.

Non è un caso che si sia parlato di *genitorialità per altri* e non della sola, quanto mai controversa sotto diversi profili, gestazione per altri[30]. Infatti, una modalità riproduttiva storicamente accettata nella tradizione hindu è la *niyoga*, termine sanscrito che è possibile tradurre in lingua italiana come 'paternità surrogata'[31]. Questa è riconosciuta dall'ordinamento hindu alla donna

[28] Sul ruolo della donna nell'induismo si rimanda all'indagine condotta da F. Alicino, *Natura umile, saggia, potente e perciò sottomessa. Il ruolo della donna nell'Induismo fra tradizione e modernità*, in *Quaderni di diritto e politica ecclesiastica*, speciale/2018, in particolare 199-220.

Inoltre, per un approfondimento di ampio respiro in relazione alla condizione femminile nei diritti religiosi si veda S. Ferrari, *I diritti delle religioni sono contro le donne? Problemi e prospettive,* in *Scritti. Percorsi di libertà religiosa per una società plurale* (a cura di C. Cianitto, A. Ferrari, D. Milani, A. Tira), Bologna 2022, 491-502 e la bibliografia richiamata.

[29] V. nota 24 del presente contributo.

[30] In questo scritto si vuole usare il concetto di gestazione per altri nella sua accezione più neutra senza quindi esprimere né un disvalore né un apprezzamento a tale pratica. Proprio sul punto si richiama G. Mingardo, *Approdi e partenze: lo stato della gestazione per altri e la prospettiva futura*, in *Rivista AIC* 4, 2021, 206.

[31] Nell'epica indù, vi sono diversi esempi di *niyoga* da parte delle mogli dei mariti che erano incapaci di generare figli. L'opera *Mahabharata* descrive un esempio di *niyoga.* La regina Satyavati persuase il suo figlio illegittimo, il sag-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

nei soli e unici casi in cui il marito non sia fertile ovvero il marito sia morto. In quest'ultima ipotesi, la più frequente condizione di accesso all'istituto in oggetto, la vedova può convivere e coabitare con un altro uomo unicamente per avere un figlio. Il fine è la copula carnale potenzialmente aperta alla vita ed è vietato che tra i due soggetti sorgano legami di natura affettiva. In aggiunta a ciò, il fedele di sesso maschile che accompagnerebbe la donna verso la strada della maternità è individuato, come evidenzia la prassi storica, tra i fratelli del defunto marito[32].

L'accesso all'istituto della *niyoga* produce una serie di conseguenze giuridiche in materia di diritto di famiglia[33].

Anzitutto, occorre mettere in luce la tipologia di rapporto giuridico che sorge tra il c.d. padre surrogato e la futura prole. È interessante evidenziare come tra i due non si instauri alcun legame parentale, anzi giuridicamente il padre del bambino è il marito defunto della donna. Una sorta di genitorialità paterna *oltre la vita* pienamente riconosciuta dall'ordinamento confessionale qui in esame. Come si è detto, la genitorialità è un obbligo *karmico* ed è espressione della sacralità della legge cosmica[34]. Pertanto, il legame tra uomo e donna validamente uniti in matrimonio secondo il diritto hindu permane anche dopo la morte, nel caso di specie del marito, con la possibilità della vedova di portare avanti il pro-

gio Vyasa, a praticare il *niyoga* con Ambika e Ambalika, le vedove senza figli di suo figlio Vichitravirya, e una delle loro cameriere. Quando Vyasa entrò nelle stanze di Ambika, si spaventò alla vista del saggio e chiuse gli occhi per la paura. Ha tenuto gli occhi chiusi per tutta la durata dell'incontro. Poiché ha chiuso gli occhi al momento del suo concepimento, ha dato alla luce un Dhritarashtra cieco. Deluso, Satyavati ordinò a Vyasa di mettere incinta la seconda moglie di Vichitravirya, Ambalika, e consigliò ad Ambalika di non chiudere gli occhi. Tuttavia, Ambalika si spaventò alla vista di Vyasa e impallidì. Di conseguenza, diede alla luce un Pandu pallido e malato. Non avendo altra scelta, Satyavati utilizzò la serva, che servì il saggio con attenzione e devozione, portando alla nascita di un figlio sano, saggio e illustre. Rielaborazione propria basata su M. Maharaj, *La nascita di Pandu, Dhritarashtra e Vidura. Il Trinihindu.* Estratto dal seguente indirizzo web: *www.trinihindu.faithweb.com* (ultima consultazione 28/01/2025). Si richiama inoltre la rigorosa disamina condotta da S. Sahgal, *Exploring the Beneficiaries: A Gendered Peep into the Institution of Niyoga in Early India,* in *Indian Historical Review* 2, 2012, 163-198.

[32] Sul punto si richiama R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 107 e le fonti sanscrite (tradotte in lingua inglese) *ivi* citate.

[33] Le regole in corpo di testo sono ricavata dal testo religioso *Manusmriti* nella versione in lingua inglese consultabile all'indirizzo web: *www.wisdomlib.org* (ultima consultazione 28/01/2025).

[34] Cfr., sul punto, par. 1 del presente contributo.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

getto genitoriale in nome di entrambi e in piena realizzazione di quell'obbligo espressione della volontà divina[35].

Invece, il legame sorto tra uomo e donna tramite *niyoga* dovrebbe essere un rapporto tra parenti, escludendo dopo la consumazione della copula a fini procreativi qualsiasi altro atto sessuale. Coloro che infrangono tale disposizione, agendo per fini lussuriosi, incorreranno nell'emarginazione sociale, che – come messo in evidenza nel precedente paragrafo – non è cosa di poco conto nell'impostazione sociale e giuridica hindu[36].

È dunque possibile affermare da una prospettiva strettamente giuridica che la donna può accedere all'istituto in esame unicamente per *giusta causa*: infertilità (o sterilità) del marito oppure morte del marito[37]. Il diritto di famiglia hindu prevede dunque la possibilità che la copula carnale possa essere consumata fuori dal matrimonio solamente per fini riproduttivi, escludendo però qualsiasi rapporto edonistico. Come è ovvio, se è vero che la donna e l'uomo non devono essere spinti da propositi lussuriosi e altrettanto vero che ambedue i fedeli coinvolti devono essere pienamente liberi nell'esprimere il consenso[38].

Da una prospettiva ordinamentale, l'induismo considera la *niyoga* come un atto di *dharma*, cioè come atto altruistico nel nome della legge cosmica[39]. È un profilo quest'ultimo non di poco conto in quanto chiarisce e concorre a mettere a fuoco il perimetro dell'istituto in esame. L'uomo che si presta a tale pratica riproduttiva realizza un atto altruistico a favore di una donna vedova ovvero di un uomo affetto da infertilità (oppure da sterilità). L'azione deve essere mossa da una spinta solidaristica tra fedeli appartenenti alla medesima confessione religiosa[40].

L'ordinamento hindu prevede una condizione, che può essere letta al tempo stesso come limite all'istituto della *niyoga*: è possibile il ricorso a tale tecnica una sola volta tra i medesimi soggetti, cioè tra lo stesso uomo e la stessa donna. La *ratio* di tale regola è

[35] Sul punto si richiama R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 107.

[36] Vedi *supra.*

[37] R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 107.

[38] Sul punto, la letteratura è particolarmente chiara: la *ratio* della libertà del consenso mira a scongiurare il pericolo, particolarmente acuto in epoche passate, di pressioni famigliari verso la donna vedova, che spesso si trovava sospinta a ricorrere a tale istituto contro la sua volontà.

[39] *Ibidem.*

[40] *Ibidem.*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

scongiurare il pericolo che tra la donna e il c.d. padre surrogato possa instaurarsi una relazione sentimentale e sessuale illecita[41].

Cambiando prospettiva di osservazione, occorre ora analizzare la fattispecie opposta: la maternità per altri. Con tale termine si è soliti indicare la pratica riproduttiva secondo cui una donna porta in grembo il figlio voluto e desiderato da un'altra coppia, i quali vengono definiti i genitori intenzionali del (futuro) nato: coloro che hanno avuto appunto la volontà di avere prole e che poi cresceranno e educheranno il figlio nato dal corpo di una donna terza estranea alla coppia[42].

Ebbene, nel pensiero induista la maternità non è solo un mero atto biologico bensì un vero e proprio atto *karmico*. La maternità, dunque, è un ciclo naturale che si proietta ben al di là della dimensione terrena in quanto il ruolo della madre non si esaurisce unicamente nel portare nel proprio grembo la prole. La madre è colei che facilita il cammino dell'anima verso la liberazione (c.d. *moksa*)[43]. Risulta intimamente connesso a ciò il fatto che la procreazione rientra nel novero degli atti considerati di grande merito, detti *punya*, poiché la riproduzione concorre al miglioramento *karmico* per i fedeli hindu[44].

Quanto affermato conduce a focalizzare in relazione alla maternità per altri un interrogativo non marginale che rispecchia l'intero impianto ordinamentale induista. Procedendo con ordine, il *karma* è la legge di causa ed effetto che governa le azioni umane, influenzando il futuro di chi agisce. Dunque, occorre comprendere che riflessi può avere sul *karma* la decisione di una donna di portare avanti una gravidanza per conto di altri. Più

[41] *Ibidem.*

[42] Per una definizione maggiormente dettagliata si richiama *ex multis* G. Mingardo, *op. cit.* 206 *inter alia* la nota 2 e la bibliografia *ivi* citata. Inoltre, si richiama la recente indagine di F. Botti, *La maternità surrogata: reato, peccato o libertà?* in *Relazioni familiari e libertà di religione. Beni di rilievo costituzionale a confronto. Atti del Convegno dell'Associazione dei docenti della disciplina giuridica del fenomeno religioso (Messina 21 e 22 settembre 2023)* (a cura di S. Domianello, A. Licastro, A. Madera, F. Freni, M. Tigano), Pisa 2024, 43-72.

[43] Si richiamo le considerazioni svolte nel par. 1 del presente contributo e l'autorevole dottrina *ivi* citata.

[44] Sono moltissimi gli studi sul ruolo della donna nella famiglia hindu *ex multis* S. Sucharita, *Pregnancy, Birthing, Breastfeeding and Mothering: Hindu Perspectives from Scriptures and Practices*, in *Open Theology* 1, 2020, 104-116; M.N. Reed, *Reproductive transitions and women's status in Indian households*, in *Population Studies* 3, 2021, 326-328; A.V. Pillai, A. Kostruba, *Women's reproductive rights and their scope under international legal frameworks*, in *Entrepreneurship, Economy and Law* 8, 2021, 18-28.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

chiaramente, nella precisa prospettiva del diritto religioso in esame, risulta necessario capire se l'azione della gestante per altri sia azione positiva per il suo *dharma*.

L'interrogativo non trova una risposta unanime tra i fedeli, gli studiosi di induismo e di diritto hindu.

La maternità per altri è stata storicamente considerata da parte di alcuni fedeli hindu un'azione positiva[45]. La base argomentativa della liceità di tale pratica riguarda – oggi come ieri – la pulsione altruistica della gestante nell'aiutare coppie impossibilitate a procreare e a realizzare la genitorialità[46]. In questa luce, l'atto della gestazione per altri diviene degno di grande merito in quanto permette a una coppia di avere un figlio e quest'ultimo, come affermato in precedenza, ha un ruolo cruciale nella vita spirituale dei coniugi di religione hindu invece per la gestante diviene un'azione che accresce il *karma* (in senso 'positivo'). Prospettiva questa che nell'ottica dell'ordinamento confessionale in esame ha una coerenza sistemica tra azioni individuali, riflessi sugli altri e impatti solidaristici[47].

Tuttavia, data la già menzionata eterogeneità e pluralità di correnti di pensiero all'interno dell'induismo[48], non sono mancate voci di segno contrario, che quindi sostengono (ed hanno sostenuto) che la maternità per altri sia una forma di mercificazione del corpo della gestante[49]. Tale impostazione ritiene che la surrogazione configuri un'azione che riduce il valore spirituale delle maternità, comportando una diminuzione del *karma* tanto della gestante, quanto dei genitori intenzionali[50].

Si potrebbe affermare con un certo grado di certezza che la corrente che vede la maternità per altri una pratica illecita si basa su una concezione di famiglia in cui il legame di sangue è prioritario e centrale. Ciò non stupisce in quanto a ben vedere la tra-

[45] C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista,* cit., 342. L'Autrice afferma che «uno studio riporta che uomini di religione hindu, le cui mogli sono solite prestarsi come madri surrogate, sostengono che queste, permettendo ad altri, che per ragioni biologiche sono impossibilitati, di diventare genitori, svolgono una sorta di missione, che riceve perfino la benedizione delle divinità. Addirittura, un marito paragona la maternità surrogata di sua moglie alla pratica hindu della *Tapasya* che consiste nel mantenere una ferrea disciplina interiore finalizzata a raggiungere determinati obiettivi».

[46] R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 11.

[47] Vedi *supra.*

[48] Sul punto, si rimanda alla nota due del presente contributo.

[49] R.R. Kishore, *Assisted Reproductive Technology: challenges and values–global milieu and a journey through Hinduism*, cit., 111.

[50] *Ibidem.*

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

dizione hindu annovera una serie di atti di culto, considerati doveri religiosi, nei confronti dei propri ascendenti[51]. Se osservata da questa angolazione la discendenza diretta, quindi di sangue, assume un valore spirituale e di conseguenza non sacrificabile. Quest'ultimo impianto argomentativo si àncora altresì al ruolo ricoperto dalla donna nel procedimento di gestazione per altri. Più chiaramente, il dibattito presente all'interno del pensiero induista (e non solo) si muove tra due poli: da un lato, questa tecnica riproduttiva è ritenuta una forma di sfruttamento della donna e del suo corpo[52]; dall'altro lato, invece, è considerata una forma di emancipazione femminile diretta a promuovere la capacità decisionale delle donne[53], che vivono in strutture familiari (tendenzialmente) a matrice patriarcale[54]. A ben vedere, c'è del vero in entrambe le correnti di pensiero, che si pongono in continuità con il dibattito secolare in materia di gestazione per altri[55].

È un tema quello della gestazione per altri che tocca l'etica individuale e al tempo stesso collettiva. Invero, il nodo irrisolto, a tratti gordiano, riguarda le condizioni in cui viene praticata tale tecnica riproduttiva; più chiaramente, qual è – se c'è – un *iter* procedurale che possa scongiurare il pericolo di uno sfruttamento commerciale.

In conclusione, risulta tuttavia caldeggiata negli ultimi due decenni l'impostazione hindu a favore della gestazione per altri soprattutto in relazione alle donne indiane, come dimostrato dal

[51] Il principale atto di culto a cui si fa riferimento in corpo di testo in occasione della nascita di un bambino è la cerimonia di *Shraadha*, che si sostanzia nell'offerta di atti di oblazioni in omaggio agli antenati. Tali offerte consentono agli ascendenti di nutrirsi nella propria dimora. Nel caso in cui un bambino legato per vincolo di sangue agli antenati non dovesse adempiere a tale prescrizione religiosa questi sarebbero condonati a soffrire la fame e subire torture. Cfr. sul punto, A.L. Dallapiccola, *Induismo. Dizionario di storia, cultura e religione,* Milano 2005, 175. Più recente il volume di S. Krianandа, *La via del risveglio nell'induismo*, Gualdo Tadino 2024, 157.

[52] Si richiama la rigorosa disamina condotta da A. Di Martino, *Pensiero femminista e tecnologie riproduttive. Autodeterminazione, salute, dignità*, Milano 2020.

[53] In questa luce, sempre attuali le parole di C. Shalev, *Birth Power: The Case for Surrogacy*, New Haven 1989.

[54] Di particolare interesse sul punto è l'indagine condotta da A. Kohli, *Examining middle-class women's reproductive agency in collective and patriarchal settings of urban northern India*, in *Women's Studies Journal* 2, 2016, 23-37.

[55] Il dibattito sul tema della gestazione per altri è confluito in una letteratura vastissima. Oltre quanto già citato, si richiama il contributo di M.R. Marella, *La GPA fra conflitti distributivi e governo del limite*, in *Politica del diritto* 3, 2023, 365-388 e la bibliografia *ivi* citata, che racchiude gran parte della dottrina, di differente impostazione di pensiero, sul tema.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

ricorso a tale pratica in India da parte di genitori intenzionali provenienti da ogni parte del mondo, creando – come si vedrà nel prossimo paragrafo – un vero e proprio turismo riproduttivo.

3. *Turismo riproduttivo: il caso (emblematico) della gestione per altri in India*

Occorre ora analizzare il tema dalla gestazione per altri in India per almeno due ordini di fattori. Il primo riguarda l'India come meta per accedere a tale pratica[56]; e il secondo – che si lega al primo, legittimando altresì il richiamo al diritto hindu – riguarda un preciso dato non marginale nell'indagine che si sta conducendo: l'induismo rappresenta la religione di appartenenza dell'80% dell'intera popolazione indiana[57]. Ed è per tali ragioni che risulta fondamentale comprendere come tale pratica procreativa è stata considerata dalla legislazione secolare indiana, che storicamente è stata influenzata dalla tradizione induista[58].

La gestazione per altri in India è stata caldeggiata anche da parte della comunità hindu favorevole a tale pratica, che la ritiene un atto altruistico nei confronti di coniugi che non riescono a raggiungere la genitorialità[59]. In questa luce, moltissime donne hindu cominciarono a offrire il proprio corpo al servizio dei genitori intenzionali. In India però non era presente nessun quadro legislativo di riferimento[60]. Di riflesso, si sono create pratiche informali

[56] In questa luce C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista,* cit., 341. L'Autrice afferma «Per molti anni, l'India è stata la meta prediletta per tutti quegli stranieri che intendevano ricorrere alla cosiddetta «maternità surrogata a pagamento» per avere un figlio soprattutto perché tale procedura era meno costosa che in altri stati del mondo».

[57] Secondo i dati offerti dal sito ufficiale dell'Unione Induista Italiana il primo Paese al mondo con il maggior numero di fedeli hindu è l'India, che conta all'incirca 1.053.000.000 di adepti. Per maggiori informazioni si rimanda al seguente indirizzo web: *www.induismo.it* (ultima consultazione 28/01/2025).

[58] Il dato religioso in particolare quello induista ha mantenuto nel corso del tempo e rispetto alla legislazione indiana un ruolo di primaria importanza. Di recente, è possibile qui richiamare A. Tomer, *op. cit*., 22. L'Autore afferma che «il dato religioso ha mantenuto un rilievo oltremodo significativo: non solo nelle usanze osservate dalla popolazione (come sarebbe di per sé naturale, ma nel nostro caso in misura tale da rendere spesso infettive le stesse previsioni normative), ma pure nella stessa legislazione statale».

[59] Sul punto si veda il paragrafo 2 del presente contributo.

[60] S. Kashyap, Tripathi, *The Surrogacy (Regulation) Act, 2021: A Critique*, in *Asian Bioethics Review* 1, 2023, 7.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

con veri e propri accordi ufficiosi (dalla natura incerta) tra gestante e genitori intenzionali. La totale assenza di un quadro giuridico di riferimento ha comportato una carenza di tutele legali dei bambini nati attraverso la surrogazione e alla mancanza altresì di salvaguardia della modalità della prestazione offerta della gestante.

Tuttavia, se il vuoto legislativo avrebbe fatto presumibilmente pensare ad un arresto della gestazione per altri, così non fu. Al contrario, come affermato in apertura di paragrafo, l'India assunse un ruolo centrale nel panorama internazionale dato il facile accesso alla gestazione per altri[61]. Una vera e propria espansione di tale tecnica riproduttiva, altresì favorita dal costo particolarmente basso, soprattutto rispetto ai costi prospettati nei Paesi occidentali in cui la pratica è legale e, in aggiunta a ciò, da una facilità di reperimento di donne indiane disposte a ricoprire il ruolo di gestanti.

Entrambi i fattori hanno concorso a edificare un vero e proprio mercato, calamitando coppie provenienti da ordinamenti giuridici con legislazioni restrittive ovvero maggiormente onerose[62]. Moltissime donne indiane appartenenti alla confessione hindu venivano sospinte dalle stesse famiglie di appartenenza o in altri casi dagli stessi mariti a prestare il proprio corpo per una gravidanza per altri. La ragione (mascherata) era la necessità di danaro[63].

Di riflesso, tale scenario ha fatto mutare l'orientamento hindu maggioritario, in prima battuta di segno positivo nei confronti della maternità per altri. Infatti, è fuor di dubbio che il fenomeno delle cliniche di fertilità indiane non si basava sulla solidarietà, anzi l'intento commerciale era ben evidente al punto che preoccupazioni erano sorte anche da parte di organizzazioni a tutela dei diritti umani[64]. I problemi derivanti da una lacuna

[61] Sul punto, cfr., S. Kashyap, Tripathi, *The Surrogacy (Regulation) Act, 2021: A Critique*, cit., 6.

[62] *Ibidem*.

[63] C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 342. L'Autrice afferma che «Essere una madre surrogata ha rappresentato per molte indiane un vero e proprio lavoro. Dare il proprio utero in affitto rende alle donne che vivono in condizioni di povertà somme di denaro che nessun lavoro è in grado di offrire. Uno studio riporta che uomini di religione hindu, le cui mogli sono solite prestarsi come madri surrogate, sostengono che queste, permettendo ad altri, che per ragioni biologiche sono impossibilitati, di diventare genitori, svolgono una sorta di missione, che riceve perfino la benedizione delle divinità. Addirittura, un marito paragona la maternità surrogata di sua moglie alla pratica hindu della *Tapasya* che consiste nel mantenere una ferrea disciplina interiore finalizzata a raggiungere determinati obiettivi».

[64] In dottrina si parla di «global baby factory» in relazione ai bambini nati

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

legislativa in materia hanno avuto moltissime ricadute, tra cui la disomogeneità di prassi tra le diverse cliniche mediche con specifico riguardo, da un punto di vista legale, alla cittadinanza del nato e al preciso *status* della madre biologica.

Lo scenario descritto è perdurato per decenni[65]. Il punto di svolta è arrivato nel 2016, quando il governo indiano ha tentato di introdurre la prima regolamentazione in materia di gestazione per altri con il *Surrogacy Regulation Bill*[66]. Tale legge prevedeva che la forma commerciale di surrogazione fosse vietata, consentendo invece la gestazione per altri unicamente nei casi in cui la donna fosse una 'parente stretta' dei genitori intenzionali e che l'oggetto dell'accordo fosse altruistico quindi senza nessun tipo di scopo di lucro. Tale legge, tuttavia, non venne approvata da entrambe le camere parlamentari e venne rinviata alla commissione parlamentare per eventuali integrazioni ovvero modifiche[67].

La *ratio* della proposta di legislazione emerge con tutta chiarezza: la *Surrogacy Regulation Bill* ha tentato di circoscrivere il fenomeno del turismo procreativo. L'introduzione di un divieto per gli stranieri di accesso alla tecnica riproduttiva della gestazione per altri mirava a disincentivare le richieste alle cliniche di fertilità; riflesso questo della condizione di accesso alla gestazione per altri di tipo altruistico: unicamente alle coppie sposate con cittadinanza indiana.

Oltre a ciò, il disegno di legge conteneva altre condizioni. Prima fra tutte, le coppie dovevano essere eterosessuali e coniugate da almeno cinque anni e incapaci di avere un figlio naturalmente; tale impossibilità doveva essere documentata da un referto medico[68]. Anche la gestante per essere considerata idonea doveva soddisfare alcuni requisiti espressamente previsti dalla legge: un'età compresa tra i 25 e i 35 anni e poteva prestarsi a tale pratica una sola volta nella vita. In aggiunta a ciò, la gestante doveva avere almeno un figlio biologico proprio[69].

Il *Surrogacy Regulation Bill* è stato introdotto ed approvato

da donne indiane negli anni della deregolamentazione indiana. Sul punto, S. Kashyap, Tripathi, *The Surrogacy (Regulation) Act, 2021: A Critique*, cit., 6.

[65] C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 342.

[66] Testo disponibile al sito: *www.judicialacademy.nic.in* (ultima consultazione 28/01/2025).

[67] C. Lapi, *Questioni di bioetica e diritto hindu e buddhista*, cit., 343.

[68] Testo disponibile al sito: *www.judicialacademy.nic.in* (ultima consultazione 28/01/2025).

[69] *Ibidem*.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

solamente dalla *Lok Sabha* (camera del popolo) nel 2018 però non fu mai presentata alla *Rajya Sabha* (camera alta)[70].

Il tentativo legislativo in materia di gestazione per altri in India, rimasto lettera morta, perlomeno formalmente, è tornato al centro dell'agenda parlamentare nel 2019 su impulso della *Lok Sabha* con un testo revisionato ed ampliato rispetto alla versione precedente; questo disegno di legge prende il nome di *Surrogacy (Regulation) Bill,* 2019.

Quest'ultimo tentativo normativo merita qualche notazione di approfondimento per gli spunti che offre alla materia qui in esame. Primo fra tutti, viene ribadita nuovamente la volontà di non abolire *tout court* la gestazione per altri, bensì la direzione perseguita è quella di promuovere la gestazione per altri altruistica, condannando fermamente quella di tipo commerciale. Per raggiungere tale scopo, il disegno di legge del 2019 ha ribadito, recuperando aspetti già esplicitati nel testo, ossia che la gestante doveva essere individuata tra i 'parenti stretti' dei genitori intenzionali. Oltre a ciò, viene ribadito altresì il divieto di accesso a tale pratica riproduttiva ai cittadini stranieri e in aggiunta viene esplicitata l'esclusione di persone single ovvero di persone non coniugate[71].

Non sono mancate voci di disappunto in relazione al disegno di legge *Surrogacy (Regulation) Bill,* 2019[72]. Invero, vi era stata una espressa lesione del diritto di uguaglianza e del diritto alla vita delle persone single e della comunità LGBTQIA+ e ancora delle persone che vivono in una convivenza *more uxorio*. Ad avvalorare l'impostazione di critica al disegno di legge è la stessa legge sull'adozione indiana, la quale non prevede restrizioni di questo tipo. Oltre a ciò, lo stesso termine 'parente stretto' non era stato chiarito, creando zone d'ombra che avrebbero, perlomeno potenzialmente, potuto favorire la gestazione per altri di tipo commerciale camuffata sotto le finte spoglie di quella altruistica. Quanto da ultimo affermato è stato sollevato da un comitato c.d. ristretto del *Rajya Sabha* pari a 23 membri, poi approvato dal Gabinetto dell'Unione nel 2020, il cui prodotto fu un altro disegno di legge: *Surrogacy (Regulation) Bill,* 2020. Oltre a quanto detto, quest'ultimo testo conteneva importanti novelle dirette a dare maggior chiarezza al fenomeno oggetto di regolamentazione. Tra le varie e più rilevanti modifiche proposte

[70] P. Sen, *Surrogacy Laws in India through the Years*, in *Indian Journal of Integrated Research in Law* 1, 2022, 9.

[71] *Ivi*, 10.

[72] Vedi *infra.*

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

vi era l'intenzione di istituire un Consiglio nazionale per la gestazione per altri così da accentrare a livello statale la gestione e il controllo dei requisiti di accesso alla gestazione per altri.

In questo contesto, nel dicembre 2021 il Parlamento ha approvato il *Surrogacy (Regulation) Act,* 2021, entrato in vigore il 25 gennaio 2022[73]. Indiscusso il merito che deve essere riconosciuto a questa regolamentazione in quanto ha di fatto riempito un vuoto legislativo di un comparto eticamente delicato dati i vari interessi in gioco. Però, altrettanto innegabile è la presenza di lacune non di certo dalla portata marginale.

Il concetto di *coppia intenzionale* è rigorosamente circoscritto, comprendendo solo coppie indiane sposate e infertili, con età specifiche per entrambi pari a 23-50 anni per la donna e 26-55 anni per l'uomo. La gestante per altri, invece, deve essere una donna sposata, con almeno un figlio biologico e di età compresa tra i 25 e i 35 anni[74]. Inoltre, la legge stabilisce che la gestante non può essere compensata oltre che per le spese mediche e assicurative, ma è comunque garantita una copertura assicurativa per tre anni dopo il parto, con la possibilità di ritirarsi dal processo in qualsiasi momento, anche dopo l'impianto dell'embrione[75]. Oltre a quanto detto, la legge consente la gestazione per altri solo in determinate circostanze, tra cui il fatto che i genitori intenzionali possiedono la cittadinanza indiana, che la *surrogacy* sia praticata per scopi caritatevoli e che vi sia un'indicazione medica.

Le critiche al *Surrogacy Regulation Act* sono state molteplici per il suo approccio limitante, che restringe l'accesso alla gestazione per altri a gruppi sociali particolari, escludendo ad esempio le coppie non sposate, le coppie dello stesso sesso[76] e i single.

Questo solleva importanti interrogativi circa la *violazione dell'autonomia riproduttiva* delle donne, in particolare per quan-

[73] G. Narayan, H. Mishra, T.K. Suvvari, et al. *The Surrogacy Regulation Act of 2021: A Right Step Towards an Egalitarian and Inclusive Society?*, in *Cureus* 4, 2023, 2-5.

[74] *Ibidem.*

[75] *Ibidem.*

[76] S. Kashyap, Tripathi, *The Surrogacy (Regulation) Act, 2021: A Critique,* cit., 9-11. Gli Autori sostengono che «La legge impone restrizioni considerevoli alle *coppie dello stesso sesso*, vietando loro l'accesso alla maternità surrogata. Tale esclusione è particolarmente significativa alla luce della sentenza della Corte Suprema indiana che ha depenalizzato l'omosessualità (Sezione 377 IPC), la quale ha di fatto riconosciuto l'esistenza e i diritti della comunità LGBTQIA+. La legge, in questo senso, appare in contrasto con i principi di uguaglianza e non discriminazione sanciti dalla Costituzione indiana, discriminando una comunità già vulnerabile» (traduzione dall'inglese ad opera dell'Autore).

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

to riguarda la discriminazione nei confronti di donne non sposate che, pur non rientrando nelle categorie previste dalla legge, potrebbero essere pienamente capaci di ricorrere alla *surrogacy* senza compromettere il benessere del bambino o della gestante. Inoltre, il quadro normativo può essere visto come un riflesso della persistenza di una visione patriarcale ed eteronormativa che limita i diritti riproduttivi di alcune categorie di persone.

*V'è di più. Sono state sollevate criticità e profonde preoccupazioni per la salute fisica e mentale delle gestanti***.** Sebbene la legge stabilisca dei criteri riguardanti la loro idoneità fisica, non vi è una valutazione adeguata dei rischi *a lungo termine* per la salute mentale delle donne. La *depressione post-partum*, i rischi psicologici legati alla separazione dal bambino e le possibili complicazioni fisiche non sono trattati in modo sufficientemente approfondito. Ciò potrebbe contribuire a un impegno normativo insufficiente nel garantire la protezione complessiva delle gestanti, tanto sul piano sanitario quanto psicologico.

In conclusione, il *Surrogacy Regulation Act, 2021* tenta di porre un freno al commercio di gestazione per altri in India, mirando a proteggere le gestanti e a regolamentare la pratica. Tuttavia, esso presenta diverse problematiche che richiedono una revisione per garantire che i diritti fondamentali di tutti i soggetti coinvolti siano pienamente tutelati. La legge solleva interrogativi cruciali riguardo all'autonomia riproduttiva, all'inclusività sociale e alla protezione della salute fisica e mentale delle madri per altri. In particolare, sarebbe opportuno rivedere i criteri di accesso, per consentire una maggiore inclusività, nonché rafforzare le misure di tutela per le gestanti, affinché vengano affrontate in modo adeguato le problematiche legate alla loro salute e al loro benessere psicologico.

4. *Riflessioni conclusive*

Come emerso nel corso della trattazione, l'induismo si è da sempre interrogato ed ha altresì tentato di offrire risposte in relazione al progresso scientifico in campo riproduttivo e in relazione alla gestazione per altri. Come è ovvio, è compito della bioetica offrire una riflessione critica attraverso valori e principi morali di fronte alle continue sfide poste dal progresso medico-scientifico[77]. È chiaro che i singoli ordinamenti confessionali,

[77] P. Lillo, *Orizzonti giuridici della dimensione bioetica,* in *Stato, Chiese e pluralismo confessionale* 1, 2023, 50 e la bibliografia ivi richiamata.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

tra cui quello hindu, osservano e orientano la propria bioetica e quindi la propria riflessione critica attraverso la lente della legge divina, che traccia il sentiero terreno ai fedeli per raggiungere la salvezza[78]. L'induismo conduce la propria riflessione bioetica prima e il proprio biodiritto[79] poi al concetto di ordine naturale delle cose, che assume carattere di oggettività e indisponibilità, i quali sono tratti tipici dei sistemi giuridici delle religioni[80]. Quanto affermato non deve stupire poiché i diritti religiosi sono caratterizzati da una peculiarità, che li pone su un piano di discontinuità rispetto ai diritti secolari, ossia l'eteronomia del diritto prodotto dell'ordine sovraordinato[81].

In questa luce, non è un caso, che nel corso dell'indagine attorno all'inizio della vita e in relazione ai principi guida della bioetica riproduttiva l'ordinamento hindu prescriva a più riprese e sotto diverse forme il concetto dell'importanza assoluta o, meglio, della sacralità della vita sin dal primissimo momento del concepimento[82]. E sullo stesso orizzonte di senso l'induismo ha previsto, perlomeno a livello maggioritario, il concetto dell'unicità dell'embrione riflesso dell'infusione dell'*atman* nell'essere umano. Non solo, c'è di più. La visione tradizionale hindu impone un'interpretazione sulle questioni bioetiche che non può essere meramente biologica ovvero collegata alle leggi naturali, ma promana da un'etica religiosa terrena verso una dimensione spirituale, o per meglio dire sovrannaturale.

Centrale, quindi, è il concetto di *vita umana* che caratterizza l'intero dibattito bioetico hindu in cui l'atto procreativo è una nobile modalità di cooperazione dell'uomo all'ordine *karmico*. L'anima dopo il momento di concepimento umano inizia il proprio cammino terreno, che non si esaurisce in questa dimensione, ma la stessa e intima interazione con il corpo è progetto cosmico, ossia fenomeno trascendente.

[78] In relazione al fine ultimo dei sistemi giuridici religiosi si richiama S. Ferrari, *Lo spirito dei diritti religiosi,* Bologna 2002, 75 ss.

[79] Per un'analisi di ampio respiro in materia di bioetica e di biodiritto si richiamano *ex multis* G. Baldini, *Riflessioni di biodiritto*, Padova 2012; L. Palazzani, *Dalla bioetica alla tecno-etica: nuove sfide al diritto*, Torino 2017; Borsellino, *Bioetica tra "morali" e diritto*, Milano 2018.

[80] Sul punto, S. Ferrari, *«Maschio e Femmina Dio li creò». Cambiamento dell'identità di genere e diritti delle religioni*, in *Scritti. Percorsi di libertà religiosa per una società plurale* (a cura di C. Cianitto, A. Ferrari, D. Milani, A. Tira), cit., 510 e la bibliografia ivi richiamata.

[81] *Ivi*, 511.

[82] Vedi paragrafo 1 del presente contributo.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Appare particolarmente interessante la corrente di pensiero hindu favorevole a donare la vita a chi per ragioni di tipo medico non può biologicamente accedere alla genitorialità. Il fatto che il fedele possa partecipare a pieno titolo al coinvolgimento nel progetto divino, superando – come nel caso della gestazione per altri – l'unione tra atto procreativo e unione carnale tra i coniugi è sembrato, nell'ottica dello studioso dei diritti religiosi, un dato di particolare rilievo. La scissione tra copula carnale e unione sponsale è stata un grimaldello per la libertà procreativa del singolo e per la stessa autodeterminazione della donna, aprendo la possibilità di accesso alla gestazione per altri. Come si è potuto osservare, indubbio è il richiamo espresso alla genitorialità per altri – tanto maschile quanto femminile – nella tradizione hindu, che non disconosce la sacralità della vita, principio che trova un accordo unanime, bensì si ritiene bussola orientativa la compassione e l'aiuto reciproco, che sono valori cardine all'interno della comunità di fedeli hindu. L'intento altruistico è un'azione *karmica* positiva e nella gestazione per altri assume contorni particolarmente nitidi.

Tuttavia, la presente indagine ha evidenziato criticità allorquando i principi etici e solidaristici si scontrano con una precisa realtà nonché con interessi di natura economica. Infatti, se la gestazione per altri rimane un tema delicatissimo e altamente divisivo, non si può negare che la volontà altruistica di aiutare gli altri senza sfruttamento alcuno, ovvero danno di qualsiasi tipo, rappresenti la condizione minima da cui far partire una riflessione bioetica religiosa (e non) contemporanea.

Nel corso della trattazione si è fatto richiamo al caso della gestazione per altri in India, che merita anch'esso qualche considerazione conclusiva. È innegabile che l'India non sia stata una meta virtuosa per la gestazione per altri in quanto non è stata in grado di vagliare a livello legislativo i vari interessi in gioco, che senza dubbio vengono richiamati da una pratica riproduttiva di tale portata. Più chiaramente, la legislazione indiana tutt'oggi vigente (nonché i tentativi normativi pregressi) evidenziano la difficoltà di normare la gestazione per altri, che impone – oggi più di ieri – un'attenta valutazione di molteplici profili che tale pratica richiama, ossia la libertà di autodeterminazione della volontà della gestante per altri, il prudente vaglio dell'idoneità psichica, il corretto supporto psicologico nel corso dell'intera gravidanza ed infine i profili di natura psicologica dei genitori cosiddetti intenzionali.

E se l'India è il Paese con la maggioranza dei fedeli hindu al

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

mondo è facile pensare che l'apertura originaria nei confronti della gestazione per altri abbia, per effetto del turismo procreativo indiano e dello sfruttamento di moltissime donne indiane e hindu, condotto a un cambio di pensiero. Invero, il concetto di *karma* è il perno cruciale nel determinare le modalità di nascita e se la gestazione per altri non si basa su un atto di altruismo, bensì su una manipolazione economica in contesti di alta povertà, è corretto asserire che vi sia stata, nell'ottica dell'ordinamento hindu, una manipolazione delle leggi *karmiche*, che potrebbe avere un riflesso (negativo) sul ciclo eterno di nascita e di morte.

In questo articolata cornice, le risposte della bioetica hindu intorno alla tematica di inizio vita attraverso la gestazione per altri non possono essere univoche, bensì richiedono di tenere in considerazione il contesto ordinamentale secolare e di conseguenza le condizioni richieste per l'accesso a tale pratica e solo dopo comprendere se la tecnica concretamente – e non in astratto – possa essere contraria ai principi bioetici hindu.

In conclusione, la bioetica hindu di inizio della vita e la gestazione per altri sono la cartina al tornasole di tensioni tra correnti a matrice più conservatrice e quelle più moderne intorno alla vita e alla genitorialità nella cornice della contemporaneità secolare. L'interazione tra sacralità della vita e la possibilità di scegliere come procreare richiede un dialogo continuo che consideri tanto le esigenze individuali quanto le sfide pratiche e concrete del mondo attuale. Costruire dunque un modello giuridico capace di gestire varie istanze e differenti beni giuridici in gioco è compito che spetta alle istituzioni statali, come nel caso dell'India che è stata ed è chiamata a regolamentare, e quindi trovare risposte efficaci e al contempo capaci di garantire libertà individuale e dignità delle persone, accogliendo al contempo pienamente le potenzialità della scienza odierna.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Parte IV
Testimonianze

Fabio Rondano

La spiritualità come cura dell'umano. Una risorsa strategica per la cura del corpo fragile

Questo seminario sul "corpo fragile" si pone in aggiornata e aperta provocazione nei confronti del movimento trans-umanista e della filosofia post-umana[1] che oggi profetizzano e promuovono un mutamento antropologico di cui è difficile calcolare la portata, determinato dalla robotica, dalle nanotecnologie, dalla intelligenza artificiale e dall'informatica.

Il filosofo britannico Nick Bostrom, che insieme a Max More è uno dei capifila di questo movimento post-umano, sostiene che noi dobbiamo puntare a diventare trans-umani, cioè a eliminare assolutamente tutto quanto è limite, fragilità e finitudine, che ci può impedire di diventare macchine umane e di raggiungere la perfezione e la pienezza. Lo stesso More dice apertamente che il post-umano, esito ultimo di un processo di auto-trascendimento dell'umano, attraverso la modificazione tecnica del corpo, tende a eliminare la fragilità, il limite e la finitudine che si oppongono al raggiungimento di un grande obiettivo di pienezza[2].

Attorno alle scoperte scientifiche e alle applicazioni tecnologiche, che hanno conosciuto una progressiva accelerazione, si è sviluppato un fervoroso movimento intellettuale – tendenzialmente, anche se non esclusivamente, scientista e laicista – che collega questi fattori di sviluppo alla domanda di potenziamento (*human enhancement*) delle facoltà umane (vista, memoria, resistenza fisica…). L'esito di questa accelerazione sarebbe il «postumanesimo», neologismo entrato nella Treccani già da tempo (2008), definito come «fase storica che tende al superamento della centralità dell'uomo».

[1] F. De Filippo, M. Frega, *Prossimi umani. Dalla genetica alla robotica,* Firenze-Milano 2018; L. Grion, *La sfida post-umanista. Colloqui sul significato della tecnica,* Bologna 2012; T. Tosolini, *L'uomo oltre l'uomo; per una critica teologica a trans-umanesimo e post-umano,* Bologna 2015.

[2] Cfr. N. Bostrom, *A History of Transhumanist Thought*, in *Journal of Evolution and Technology*, 14, 2005, 1-25.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Secondo il filosofo inglese Nick Bostrom[3], si usa il termine *postumanesimo* per indicare la condizione inedita dell'uomo che verrà, dotato di capacità fisiche e cognitive superiori a quelle attuali grazie al potenziamento delle macchine, liberato dalle malattie e forse anche dalla morte. Il cosiddetto «postumano» è l'umano completamente ingegnerizzato e capace non solo di manipolare la vita, ma di produrla. Il termine *transumanesimo*, invece, sempre secondo Bostrom, è quel pensiero che si preoccupa di eliminare gli ostacoli che rallentano il passaggio dall'umanesimo al postumanesimo. I transumanisti sono coloro che attivamente si preparano a diventare postumani, quindi infinitamente potenziati e impegnati nel progressivo autotrascendimento dalla condizione umana.

Ormai è chiaro che la sfida postumanista è una sfida essenzialmente *antropologica* perché si fonda sul rifiuto della fragilità, del limite e della finitudine come dimensioni strutturali della condizione umana. Il nostro seminario, si colloca pertanto in aggiornata e aperta contraddizione con questa posizione antropologica, essendo invece incentrato sul corpo fragile, non percepito come limite da superare per poter superare l'umano, ma dato prezioso da interrogare simbolicamente per poter incontrare e preservare l'umano comune.

A tale riguardo mi piace citare altri due autori dell'anglo-sfera, che sono Katherine Hayles e Francis Fukuyama. Katherine Hayles scrive nel suo libro "How We Became Posthuman"[4], che la finitudine, il limite, la fragilità e il confine sono condizioni imprescindibili da studiare e difendere per aver cura dell'umanità, e vanno ricondotte alla corporeità e alla ricerca del senso. Aspetti, che nella nostra ricerca comune abbiamo chiamato *spirituali*[5]. Francis Fukuyama dal canto suo ama ribadire che è devastante considerare che per arrivare al massimo di umanità si debbono ridurre a zero il limite, la finitudine, il confine e la fragilità; è invece proprio il corpo, nel suo essere il primo ostacolo che il desiderio di oltre dell'uomo incontra, è proprio il corpo che ci permette la relazione ed è attraverso la relazione che il nostro limite viene percepito, anche positivamente. La vita stessa è sor-

[3] Cfr. N. Bostrom, *A History,* cit.

[4] Cfr. K. Hayles, *How We Became Posthuman: Virtual Bodies in Cybernetics, Literature, and Informatics,* Chicago 1999.

[5] F. Rondano, *La spiritualità nella cura. Una risorsa strategica per non perdere l'umano curando l'uomo* in *Spiritualità, religione e malattia,* Milano 2024.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

ta dallo stabilirsi di limiti e confini e questa evidenza andrebbe recuperata quale fondamento di un'antropologia consona alla fisionomia più autentica dell'essere umano.

Un'ampia fenomenologia esperienziale e culturale conforta una serena e positiva relazione con la finitezza, elemento felicemente strutturante tutti gli ambiti dell'esperienza umana. Vita, morte, malattia, corporeità, relazione con l'altro, con la natura, trovano nel limite che l'altro è, proprio nel suo essere limite, e dunque fragile e vulnerabile, anche lo spazio della relazione possibile, dell'amore, della conoscenza, dell'incontro, dunque di ciò che dà senso a questa nostra vita.

"Nessuna rimozione, nessun rifiuto, nessun lamento contro la fragilità, ma anche nessuna retorica esaltazione o elogio, bensì la realistica accettazione che la fragilità è lo spazio entro il quale costruire la propria umanità. La fragilità è la cornice entro cui avviene la vita. Cornice che, in realtà, entra pienamente anche nel quadro. La fragilità è elemento costitutivo della condizione umana che va realisticamente riconosciuto e accolto per poterlo non solo vivere sensatamente, ma anche per coglierne le potenzialità positive in vista di una vita umana e umanizzata.

In questo senso, ciò che conferisce valore alla fragilità non sono i suoi limiti (non ha senso elogiare la debolezza o la fragilità in quanto tali), ma il posto che i suoi limiti lasciano all'uomo per amare. Qui emerge una dimensione etica della fragilità: *la fragilità come appello alla responsabilità e alla cura*"[6].

Dunque, il limite, il corpo fragile non solo come elemento imprescindibile dell'umano, ma come condizione essenziale per vivere gli aspetti più promettenti dell'umano, immarcescibili anche nelle condizioni di maggiore prova: la relazione e gli affetti, che sono elementi troppo preziosi per l'umanizzazione della vita e ci devono indurre a respingere la proposta post-umana. Il mio intervento si situa proprio in questo contesto, il dialogo, la relazione, la ricerca del senso, la coscienza di noi stessi sono possibili, si possono coltivare anche durante il dolore, la sofferenza, la malattia? È possibile riuscire a proteggerli e coltivarli anche nell'ambito della cura medica?

La medicina nasce fin dall'antichità fondata sulla relazione; il medico fin dagli albori di questa disciplina scientifica scopriva solo attraverso il dialogo, insieme alla persona da curare, quale

[6] L. Manicardi, *L'esperienza del limite*, in *La rivista del clero italiano* 7-8, 2020, 511 ss.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

terapia adottare, attraverso l'ascolto e il colloquio; i sintomi, la malattia, si fondavano sul contatto tra medico e paziente. Perciò proprio questa fragilità, questo limite che un tempo erano il corpo e anche la sofferenza fisica, vissuta e narrata, l'espressione verbale e corporea della coscienza di sé come corpo vulnerato, erano preziose espressioni simboliche attraverso cui il medico insieme alla persona da curare poteva raggiungere la conoscenza che gli serviva per istituire una terapia.

Successivamente, in epoca medievale, post-romana, cristiana, la cura assistenza legate alla carità fanno sì che l'ospedale sia per molti secoli, almeno fino al Cinquecento, un luogo dove coesistevano i malati e i bisognosi. I malati insieme a coloro che erano portatori di un altro tipo di sofferenza. Dunque, gli aspetti relazionali, spirituali, di dialogo facevano parte della cura, la malattia e la povertà, la miseria e il dolore erano ugualmente ricoverati e alleviati dalla terapia e dal soccorso veicolati dalla relazione.

L'evoluzione scientifica, per avvicinarci al nostro secolo, modifica questa visione della medicina, scienza che più di altre è sensibile a quel discorso filosofico post-umano e tecnologico transumanista di cui parlavo all'inizio. Quando la diagnostica diventa operazione esclusivamente clinico-scientifica, si concentra sulla cura del corpo da cui viene escluso il paziente.

Quante volte abbiamo sentito dire che il paziente è trattato come un bambino (dal latino *infans*, colui che non parla, che non ha diritto di parola): la sua parola non è più rilevante e con il mutismo del paziente si consegna il corpo "morto" al medico, quasi non gli appartenesse più.

Michel Foucault[7] riporta questa pratica di cura all'avanzare della formazione clinica attraverso l'autopsia dei corpi morti. Gli studenti di Medicina si preparano analizzando ed esaminando i sintomi su corpi esanimi, che non esprimono alcuna esigenza di confronto, dialogo, relazione. E così la Medicina appare scienza tanto più seria quanto meno si involve nei problemi del dialogo e del rapporto interpersonale. Per quanto si possa obiettare con Edith Stein[8] che persino il corpo morto esprime la pienezza degna di rispetto che fa da specchio alla nostra stessa umanità.

Il paradigma della cura biomedico si sviluppa pertanto nella riduzione al silenzio anche dei bisogni spirituali, che appunto noi possiamo concentrare nella coscienza di sé del paziente, nella

[7] Cfr. M. Foucault, *La naissance de la clinique,* Paris 1983.

[8] Cfr. E. Stein, *La struttura della persona umana. Corso di antropologia filosofica* (edizione a cura di A. Ales Bello e M. Paolinelli), Roma 2013.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

sua disperata ricerca di senso, nella scoperta di quale responsabilità possa ancora esercitare durante il tempo del dolore.

La medicina dunque, con la nascita della clinica e del paradigma biomedico di cura, cessa di essere una scienza dialogica e diventa scienza della malattia, tanto che si disloca il luogo della cura e la gestione dei malati: il centro della cura diventa sempre di più l'ospedale e l'ospedale diventa sempre di più clinica, accademia; non ci si concentra più sul malato in quanto singolo concreto (come direbbe la filosofia personalista), ma piuttosto sulla malattia, sul batterio, sul virus, e il medico cessa di essere una persona, un terapeuta che si occupa dell'umanizzazione piena, per diventare uno scienziato, cioè qualcuno che cerca l'universale, il necessario, e si distacca dal rapporto con l'altro.

La medicina centrata sul paziente è però ancora oggi il cuore ricerca medica, per fortuna; certo le iniziative, come precisava la professoressa Palmisano, spesso nascono in questo ambito perché sollecitati da bisogni e da necessità. La stessa medicina narrativa, che sottolinea l'importanza per i pazienti di dare un senso alla propria esperienza di dolore attraverso il dialogo, nasce proprio a partire da un immenso numero di denunce che vengono fatte all'ospedale e al medico, proprio perché valutati incapaci di accogliere l'esperienza del paziente, di dialogare, di ascoltare. La medicina oggi è perciò quanto mai stimolata a farsi carico della dimensione spirituale attraverso il dialogo col paziente, e d'altronde nel codice deontologico dei medici è riportata una frase interessante, che apre la professione medica alle esigenze e al mondo della spiritualità: "il medico è colui che deve dare speranza"[9]. La dimensione della speranza è dimensione spirituale per eccellenza perché si colloca all'interno della ricerca del senso.

Solo la spiritualità a certi interrogativi può dare risposta:

– Perché a me?

– Che senso ha la mia vita, ora che il mio corpo ha perso quella centralità di energie di supporto che aveva prima?

– Che valore hanno i miei rapporti umani, che prima si fondavano su una fisicità robusta e forte e oggi invece si devono fondare su altro?

Ecco queste domande diventano molto rilevanti nel processo di cura e terapia dei pazienti, ma purtroppo è proprio questo che spesso l'operatore sanitario non è in grado di assumere.

[9] Consiglio Direttivo dell'Ordine dei Medici, *Codice deontologico dei Medici*, 11 settembre 2014, art. 33.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

La cura spirituale è uno strumento importante del quadro assistenziale, per tutti i professionisti della cura, perché aiuterebbe gli operatori a connettersi con i pazienti, grazie all'ascolto delle loro paure, dei loro sogni, dei loro dolori.

Questi interrogativi esistenziali sono radicalmente legati alla condizione umana, e diventano inevitabili quando le persone attraversano momenti di sofferenza per una malattia. La medicina e la psicologia offrono solo risposte imperfette a queste domande, a volte con la pretesa di essere esaurienti. In realtà a questi interrogativi solo la spiritualità può offrire una risposta esauriente, perché la vera cura dell'uomo malato è quella che non esclude nessuna delle dimensioni dell'umano. La spiritualità umanizza così la cura e l'accompagnamento della persona da assistere nel suo ultimo tratto di strada, se con umanizzazione intendiamo il rispetto per ogni dimensione dell'umano, sia del paziente che dell'operatore sanitario.

La spiritualità ha infatti a che fare con la stessa identità del soggetto[10]. Soggetti non si nasce, ma si diventa, si deve diventare; ed è possibile che lo si diventi soltanto attraverso un dramma. Appunto mediante il dramma prende forma la coscienza, la presenza a sé del soggetto. Il costituirsi del soggetto attraverso la coscienza è un fenomeno spirituale. Identità e moralità si intrecciano nel costituirsi del soggetto attraverso la sua presenza a sé che è la coscienza, e questo stesso processo è spiritualità, e un operatore spirituale lo può favorire e facilitare.

Proprio questo processo di presentarsi a sé del soggetto per interpretare e ordinare la propria identità intorno alle proprie scelte, condizione morale e spirituale a un tempo, è un processo spirituale di difficile realizzazione, ma di indispensabile effetto.

La compassione e la tenerezza oggi così spesso, talora persino in maniera stucchevole, raccomandate e insegnate ai medici e agli infermieri, sono dimensioni squisitamente spirituali, perché esse plasmano e caratterizzano l'umano che è comune a tutti noi, fanno l'umano in quanto umano, quell'assoluto sacrificabile e inviolabile che la spiritualità "religiosamente" riconosce a può aiutare a coltivare e far emergere a discapito finalmente di ogni medicalizzazione che fa funzionare piuttosto che vivere il malato.

La cura spirituale è uno strumento importante nel quadro assistenziale per tutti i professionisti della cura, perché aiuterebbe

[10] Cfr. C. Taylor, *Radici dell'io*, Milano 1993; E. Erikson, *Gioventù e crisi di identità*, Milano 1995.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

gli operatori a connettersi con i pazienti grazie all'ascolto delle loro paure, sogni, dolori; la partnership che si andrebbe a creare fra curato e curante offrirebbe un'opportunità di guarigione, intesa nel contesto di dolore e perdita di autonomia o nel fine vita come il trovare conforto, una connessione e uno scopo nel bel mezzo del dolore e del disordine che provano i pazienti.

La cura spirituale si configura pertanto come ricerca di senso, il senso è quella parola, prestando fede alla quale do ai miei giorni la forma dell'opzione fondamentale, che costruisce la mia identità.

Riscoprire che anche nel tempo della malattia io posso esercitare la mia libertà, scegliere, coinvolgere la mia volontà dando forma alla mia vita, è espressione compiuta di una cura olistica e massimamente efficace.

La spiritualità può diventare l'orizzonte di senso all'interno del quale interpretare e promuovere questo stile relazionale, soprattutto nell'ambito del *caring* e del n*ursing*. Innanzitutto l'esperienza del voler bene non solo colma il desiderio, riempie una mancanza, vuole il bene dell'altro, ma consente anche una profonda esperienza estetica: l'affezione buona appaga. Il voler bene, sperimentare l'affetto, l'amore, la cura dedita all'altro è di per sé una esperienza gratificante per l'umanità.

Ogni espressione religiosa difende e promuove la pratica degli affetti e della cura dedita, amorevole, appassionata dell'altro, perché gli affetti hanno in sé una loro giustizia, la conformità all'umano che è comune. La spiritualità ha il compito di portare a emersione questa componente essenziale del *caring* medico e infermieristico.

Molti medici a questo punto riterranno loro diritto proteggere l'esercizio della cura medica dalla intromissione di non addetti ai lavori in un abito che ritengono essere loro e che non può essere esplorato né soprattutto esaminato ed interpretato da profani nella scienza medica.

In realtà la sanità è un bene comune, né un bene privato né un bene pubblico. E dunque le regole di governance devono essere non di tipo privatistico né pubblicistico, ma di tipo comunitario. È la comunità che deve prendersi cura della salute. Infatti, una comunità dove l'aspetto efficientistico e attivo diviene aspetto dominante, rischia di emarginare il debole e di non consentire spazio sufficiente al malato, relegandolo nella categoria dell'inutile perché limitato nelle sue potenzialità.

La cura spirituale si configura come ricerca di senso e comune ricerca etica; basta pensare a un aspetto particolarissimo che è

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

quello del dolore: fino agli anni Sessanta la dimensione del dolore era una dimensione esaminata secondo un impianto filosofico e teologico che era quello cattolico, in quanto gli infermieri erano formati rigorosamente da strutture ecclesiastiche e in quanto la teologia cattolica si impegnava a dare al dolore un senso preciso: soffrendo si collabora al piano provvidenziale di Dio. Saltato teologicamente questo impianto teologico e affidata la formazione degli infermieri allo Stato, il senso del dolore è saltato, la sofferenza è tornata nel grembo dell'assurdo e del caotico disperante e non si è più preso in carico. Eppure, ancora oggi coloro che attraversano questa fase della vita si domandano, se la loro volontà possa ancora essere convogliata a qualcosa di utile e di valido oppure se debbano scegliere di rinunciare a dare un senso a questo passaggio. Questo passaggio, che è rimasto sguarnito, è rimasto privo di sentinelle, di interpreti.

Il corpo fragile resta vigoroso nella espressione dei suoi bisogni spirituali, che anzi si accentuano nel tempo del dolore, una cura che si curi dell'umano in modo efficace non può trascurare questo aspetto della terapia.

Il corpo fragile rivendica nelle confessioni e nelle dichiarazioni di pazienti autorevoli e non che la dimensione etica, è fondamentale perché si scopre nel tempo della malattia che io posso esercitare la mia libertà, che io posso scegliere, che posso ancora coinvolgere la mia volontà dando alla mia vita una forma nuova, che ha nel momento in cui non posso più nutrirmi di pane, posso nutrirmi di parola, cioè di senso. Anche questo è rispondere ai bisogni spirituali del corpo vulnerato dal dolore e affidato alle cure degli operatori sanitari.

Ecco perché è così importante istituire scuole centri di formazione per gli operatori spirituali, ossia scuole e centri di formazione che abbiano come fondamento e come sorgente l'analisi antropologica del bisogno spirituale e non solo una proposta pastorale fondata teologicamente.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Archimandrita Gabriele Aghiovassiliota Invernizzi

Il corpo spirituale nella tradizione ortodossa

Va detto anzitutto che avrei fatto meglio a parlare di corpo spirituale e non di spiritualità per indicare la parte spirituale della persona.

Il termine spiritualità è diventato talmente desueto che ha perso la propria forza e oggi, anziché identificare le risorse più profonde dell'uomo, identifica unicamente un sistema di riferimento all'interno del quale si seguono regole e modi. Insomma, ormai spiritualità e religione sono termini che vengono sovente confusi.

Ciò premesso, il diritto alla cura, alla tutela, i temi etici e morali intorno al fine vita nella chiesa ortodossa non fanno riferimento ad un corpus organizzato ma ogni caso è esaminato dal Vescovo locale o addirittura dal padre spirituale. Trovo importante richiamare la vostra attenzione sul fatto che nel Vangelo la malattia non è più considerata conseguenza del peccato ma unicamente occasione di manifestazione della potenza di Dio. Intendo dire che per noi, Dio guarisce se c'è la disposizione a guarire da parte del malato. E che la ricerca della guarigione è un sacrosanto diritto. Noi cristiani passiamo dal castigo veterotestamentario degli ebrei alla rivalutazione dell'uomo quale latore di potenze spirituali (corpo spirituale) del quale spesso non ha memoria. Da qui la necessità di integrare il proprio corpo fisico con quello spirituale. Solitamente la pratica ascetica mira proprio a questo.

Ho fatto riferimento al capitolo 38 del Siracide perché contiene una definizione di ruoli che nel cristianesimo viene finalmente sovvertita.

Infatti, nell'antico testamento, il malato cede ed affida la propria cura ad altri. Nel nuovo testamento, invece, egli ha un ruolo fondamentale nella propria guarigione. Vai la tua fede ti ha salvato significa questo.

E allora, i cristiani che non guariscono e muoiono? Non han-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

no fede? Sono davvero così tiepidi? Il cristianesimo dovrebbe promuovere la conoscenza del corpo spirituale e delle sue leggi ma di certo non garantisce l'invulnerabilità né l'immortalità del corpo fisico. Mi basterebbe si riflettesse bene su questo per affrancarsi dalla scellerata idea che "se ti sei ammalato, qualcosa di brutto lo dovrai pure aver fatto". Penso alle numerose ottime persone che sono morte domandandosi cosa avevano fatto di male a Dio per meritare tale calvario.

Credo che si debba avere il diritto alla buona salute e qualora questa non fosse più recuperabile, a morire nel modo più sereno possibile. Di certo non martoriati da domande che davvero sono infondate per chi conosce il Vangelo.

Ho fatto più volte richiami alla necessità di recuperare la propria spiritualità, di reintegrare se stessi. E credo sia fondamentale. Sarebbe auspicabile e bellissimo che i nuovi medici avessero conoscenza anche dei corpi sottili e che la nuova medicina tenesse conto dei principi dello Spirito. Nel cristianesimo si sa bene che lo Spirito è pronto ma la carne è debole. E questo indica la preponderanza dello spirito sulla materia. Ti sia fatto secondo la tua fede. Cioè, come tu credi, così avviene. Il problema è che il nostro uomo interiore è sovente denutrito ed ammalato, ghiacciato e paralizzato (san Dimitry di Rostov) quindi incapace di soccorrere l'uomo fisico.

Essendo sacerdote mi occupo più degli aspetti spirituali della persona e posso purtroppo dire con certezza che nella stragrande maggioranza dei casi, la forza spirituale è pressoché nulla. Non parlo di osservanza delle regole religiose. E neppure di risorse morali. È molto interessante notare che i primi cristiani prima di essere chiamati cristiani (seguaci del Christos) erano stati chiamati "i terapeuti". Perché mai prima di allora si era vista, almeno nel mondo ebraico, una tale enfasi sulla guarigione dell'anima come sistema per assicurare la salute del corpo. E una tale cura verso i malati che, fino a quel tempo, potevano solo ambire a tirare avanti. È con la venuta del Verbo Incarnato che gli ultimi possono finalmente riappropriarsi di loro stessi e guarire. Non che nell'antico testamento non ci sia descrizione di miracoli e guarigioni ma tutti erano unicamente attribuiti alla misericordia del Dio degli Eserciti e non alla riscoperta che l'uomo fa di se stesso in quanto creatura anche spirituale.

Diritto alla vita. Per la mia formazione, e per quanto sta a me, nel caso degli embrioni si applicano i medesimi diritti della persona. L'embrione (che per noi è già essere umano fatto e finito e che deve unicamente accrescersi) si sviluppa secondo un

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

programma naturale. Interrompere questo programma non è la migliore idea. Nel caso di gravi malformazioni una sorta di eugenetica è superflua. Basta evitare l'accanimento terapeutico e la natura farà il proprio corso. E anche qui, ogni caso deve essere esaminato a parte. Ed è pressoché impossibile stilare documenti che prevedano ogni possibilità e ogni eccezione. E la chiesa ortodossa, proverbiale per la propria felice (dis)organizzazione spirituale, demanda al singolo Vescovo la scelta.

Riassumendo, curare il corpo spirituale è fondamentale tanto quanto curare quello fisico. Purtroppo a questo diritto molti rinunciano senza esitare.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Sergio Manna

Cura e accompagnamento della persona malata e morente nella Chiesa valdese

Per la Chiesa Valdese l'aspetto della cura e dell'accompagnamento delle persone malate e morenti, dei loro familiari e *caregiver* è qualcosa di importante, di fondamentale, al punto tale che tutti i nostri candidati al ministero pastorale e diaconale devono seguire un corso di *Clinical Pastoral Education*, una disciplina che è nata negli Stati Uniti negli anni Venti del secolo scorso da un pastore presbiteriano Anton T. Boisen. A proposito dei fondamenti antropologici, Boisen evidenziava come i laureati in teologia imparassero a leggere e interpretare il testo sacro, la Bibbia, ma non a leggere e interpretare il "documento umano vivente" che ogni persona che viene in questo mondo è. Affermava che bisogna accostarsi alle persone con lo stesso rispetto e con la stessa cura con il quale si legge e interpreta un testo biblico e da questo assunto nasce tutto il movimento della *Clinical Pastoral Education* che prevede una formazione sul campo, non nelle facoltà di teologia bensì nelle strutture ospedaliere. Negli Stati Uniti, ove ho ricevuto mia formazione in questo campo, si tratta di corsi di tre mesi di lavoro quotidiano in ospedale, ma anche di duro lavoro su se stessi, sui propri punti di forza e di debolezza, il proprio rapporto con il morire e con la malattia, eccetera.

Il corso si compone di parti didattiche e di parti operative, cioè accompagnamento e cura dei pazienti, dei familiari e caregiver. Si adopera anche un importante strumento di lavoro che è il *verbatim* (la riproduzione scritta e condivisa in gruppo di tutto ciò che è accaduto in un colloquio pastorale, rispetto al quale si analizza quanto accaduto e cosa se ne è colto, per poi rivedere il tutto nelle sedute di supervisione).

Questo permette di applicare il cosiddetto action/reflection method: l'azione compiuta (cioè la visita al paziente) viene sottoposta ad analisi e riflessione affinché si possa apprendere a fare meglio in una successiva visita e ad affinare sempre di più le proprie capacità di ascolto e di cura.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Sebbene in Italia l'unica confessione religiosa che ha diritto ai cappellani negli ospedali è quella cattolica, per i valdesi questa formazione resta imprescindibile ed è fondamentale che vengano formate anche le persone che, come volontari/e, fanno le visite domiciliari, le visite ospedaliere o nelle case di riposo. L'approccio deve essere molto aperto, non strettamente confessionale.

Esistono tre bisogni universali, che sono sia umani che spirituali, e sono: il bisogno di autostima (di sapere che si è una persona che ha diritto al rispetto, che ha dignità che ha valore fino alla fine); il bisogno di amare e di essere amati; il bisogno di senso, scopo e orientamento nella vita. Questi sono bisogni universali, che dobbiamo saper cogliere e a cui bisogna saper dare delle risposte. In termini teologici, questi tre bisogni (l'ultimo dei quali per me è anche un bisogno trascendente) sono racchiusi nella sintesi della legge operata da Gesù quando dice "Ama il Signore Iddio tuo con tutto il tuo cuore, con tutta la tua anima con tutta la tua mente e il prossimo tuo come te stesso".

Quindi si tratta di imparare anche a riconoscere questi bisogni umani e spirituali.

Nei corsi di *Clinical Pastoral Education* si fa tutto un lavoro sulla cura spirituale delle persone. Si dice giustamente che un bravo medico è quello che prima di dare una cura fa una diagnosi; tutti hanno sentito parlare di cura spirituale o pastorale, ma quanti hanno sentito parlare di diagnosi spirituale? Esistono degli strumenti appositi che noi in qualche modo apprendiamo e mettiamo in pratica.

Io sono un supervisore di *Clinical Pastoral Education* e mi occupo di tenere questi corsi in ospedale e non soltanto agli studenti alle studentesse della facoltà. Da qualche tempo anche il personale medico e infermieristico in alcuni contesti comincia a sentire un bisogno di formazione in questo campo. Nel settore delle cure palliative c'è maggiore sensibilità riguardo alle tematiche della cura spirituale tra gli addetti ai lavori, ma non si vede spesso altrove l'interesse per questo tipo di formazione. A Monaco dal 2010 alla cattedra di cure palliative è stata affiancata una sotto-cattedra che si occupa di *spiritual care* rivolta non meramente ai religiosi, bensì al personale medico-infermieristico; l'idea di fondo è che, a prescindere dal fatto che il malato abbia o meno una fede personale, una sua spiritualità, nell'approccio olistico alla questione della malattia è necessario saper riconoscere i bisogni spirituale della persona. Per fare un esempio: nel caso di persone morenti può accadere che ad un certo punto una persona dica all'infermiera, al medico o all'OSS "Chissà cosa c'è dall'altra

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

parte?!". Cosa dovrebbe fare l'operatore in questo caso? Anche se ateo, al posto di mandargli il cappellano, può rispondere "Lei come se lo immagina? Come vorrebbe che fosse?". Ecco questo è un modo di riconoscere ed esplorare un bisogno spirituale e di stimolare la persona a dare delle risposte, e non si deve essere necessariamente credenti per fare questo, anzi l'approccio deve essere il più aperto possibile. Quando ero in America, a New York, nel grande ospedale dove ho svolto i miei studi, io non visitavo solo i protestanti, ma anche gli altri pazienti di diversa fede perché (se non c'è bisogno di un rito particolare che può essere svolto solo da un religioso appartenente a una confessione particolare) la spiritual care può essere comunque esercitata indipendentemente dalla propria peculiare confessione di fede, perché vi sono appunto bisogni umani e spirituali che sono universali. L'importante è anche saper riconoscere e attivare le risorse spirituali della persona a cui rivolgo le mie cure, ben sapendo che esse possono essere diverse dalle mie.

Riguardo all'uso delle Scritture nella cura pastorale è importante aver chiare alcune cose. Quando si legge un testo biblico ad una persona che ne abbia fatto richiesta, quel testo deve incarnarsi nella situazione che quella persona sta vivendo; per esempio, avendo riguardo alle famose cinque fasi attraversate dalle persone morenti, individuate da Elisabeth Kübler-Ross, se c'è una paziente che è nella fase della rabbia, le si leggerà il testo biblico adatto che rispecchi il suo stato d'animo. La cosa non è difficile, dal momento che i testi biblici (in particolare il libro dei Salmi) contengono tutta la gamma delle emozioni umane. Scoprire che si può anche essere arrabbiati con il Padreterno e che questo trova riscontro nelle Scritture può essere liberante per la paziente. Oppure pensiamo a quanto si diceva oggi sul rapporto tra peccato e malattia, questa idea che riaffiora talvolta nelle persone quando esse si ammalano, e cioè che vi sia un rapporto di causa effetto tra colpa e malattia. È una idea che affonda le radici nella teologia della retribuzione, secondo la quale chi fa il bene riceve il bene nella vita e chi fa il male riceve il male. Si tratta di un sistema teologico (simile alla legge del karma) che va in crisi già nella Bibbia, nel libro di Giobbe, dove vi è il protagonista, un giusto per eccellenza, che soffre ingiustamente e ci sono i suoi amici che volendo prendersi cura di lui, fanno una cosa positiva e una negativa. La cosa positiva è quella di restare sette giorni accanto a lui in silenzio, rispettando il suo dolore (difficilmente noi siamo capaci di stare in silenzio accanto al malato anche per tempi brevi senza uscircene con delle frasi fatte del tutto inutili).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

La cosa negativa è ciò che gli amici di Giobbe gli dicono quando prendono la parola, invitando Giobbe a chiedersi quale peccato possa aver commesso per vedersi inflitta la sua malattia. Essendo convinti sostenitori della teologia della retribuzione essi si preoccupano più di difendere Dio che di essere solidali con l'amico malato. Ebbene, quando Dio nel libro di Giobbe prende finalmente la parola, rimprovera gli amici di Giobbe che si sono posti come avvocati difensori di Dio e riconosce che ha invece ragione Giobbe, che pure aveva avuto parole dure per lui; perché Dio non ha bisogno di avvocati difensori e non è questo ciò che il credente è chiamato a fare quando visita una persona malata. Meglio la solidarietà con il malato, anche quando impreca, che la difesa di Dio. Ad ogni modo il libro di Giobbe demolisce la teologia della retribuzione e ci dice che questo rapporto ferreo di causa effetto tra colpa e malattia è qualcosa che non esiste. Gesù stesso, come è stato ricordato nei precedenti interventi, quando gli venne chiesto riguardo a un uomo nato cieco, "Perché è nato cieco? ha peccato lui e i suoi genitori?" rispose "né lui, né i suoi genitori hanno peccato", preoccupandosi di curarlo anziché perdersi in disquisizioni teologiche. Va detto che Il verbo che è spesso usato nei racconti di miracolo dei Vangeli è il verbo greco *therapeuo*. Ebbene, questo termine prima di significare "guarire" vuol dire "prendersi cura" e questo è importante per noi; perché se è vero che io non sono in grado di guarire le persone come faceva Gesù, è altrettanto vero che posso sempre *prendermi cura di loro*, e questo è ciò che noi siamo chiamati sostanzialmente a fare. Quindi il nostro approccio, in quanto protestanti, è questo. Noi non abbiamo una visione teologica di stampo doloristico: questa connessione tra soffrire ed espiare, tra sofferenza personale e salvezza ci è estranea, perché Gesù non ha mai chiesto all'uomo di offrire le sue sofferenze a Dio, anzi quando qualcuno era malato se n'è preso cura, e credo che questo è ciò cui siamo chiamati anche noi.

In conclusione, ritengo importante che vi sia una formazione sulla cura spirituale per tutte le persone che si occupano di cura; questo riguarda tanto il personale medico e infermieristico quanto gli assistenti spirituali, perché – come ammetteva una volta un vescovo cattolico in un colloquio che avemmo – buona parte dei sacerdoti che esercitano il ministero di cappellani ospedalieri non hanno ricevuto nessun tipo di formazione per questo compito che è delicatissimo e richiederebbe una specifica formazione. Quanto al personale medico-infermieristico, negli Stati Uniti esiste la nozione di *spiritual distress,* di sofferenza spiritua-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

le, e il personale è formato a cogliere questa dimensione. In Italia questo lavoro va ancora fatto, talvolta perfino nell'ambito delle cure palliative. Quando si è pensato alla creazione delle strutture hospice, l'aspetto della cura spirituale (che nella visione di Cicely Sauders era primario e fondamentale) nel nostro paese è invece diventato la Cenerentola del sistema, la parte che viene meno curata, anche perché le persone che dovrebbero esercitare questo compito non hanno alcuna formazione specifica per svolgerlo in maniera adeguata.

C'è, a dire il vero, recentemente una maggiore sensibilità rispetto a queste tematiche; esiste anche un Libro bianco, il *white book* sulle cure palliative, che ha tutto un capitolo dedicato alla cura spirituale e che insiste sul fatto che questo non è appannaggio esclusivo dei religiosi, dei cappellani, ma che questa sensibilizzazione e la formazione dovrebbero essere orientate anche al personale medico-infermieristico. Si tratta ora di mettere in pratica quanto auspicato.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Andrea Variara

Accogliere e incontrare

Sono un infermiere, mi occupo di cure palliative dal 2006, sia al domicilio sia in hospice.

Quali problemi ed esigenze ci possono essere in questo percorso? Occorre evitare il pregiudizio che abita presso l'operatore, soprattutto con riguardo a quello che non conosciamo. L'unica possibilità per accompagnare queste persone al meglio è quella di chiedere e di capire, aprire un confronto dove al centro c'è la persona malata con i suoi desideri, i suoi sogni, la sua spiritualità e costruire il percorso giusto per lui o per lei. Le persone in fin di vita vedono in modo più chiaro e più profondo di noi che stiamo bene: da loro ho imparato moltissimo e ho ancora tanto da imparare.

Tutte queste diffidenze dettate dal pregiudizio possono essere colmate solo tramite la conoscenza, il rispetto, in modo particolare quando siamo nell'ambito della spiritualità. Si tratta di un "territorio sacro", all'interno del quale occorre muoversi con grande circospezione.

Come operatori sanitari siamo formati all'efficientismo, tutto è lasciato alla sensibilità delle singole persone. I medici sono coloro che comunicano cattive notizie e molto spesso la legge 219/2017 viene disattesa, la diagnosi con riguardo a patologie oncologiche non si dice al malato ma ai parenti.

Occorre pensare in una prospettiva di équipe, in cui ci sono medici, infermieri, operatori sanitari, psicologi. Per gestire in maniera soddisfacente i bisogni spirituali, sono necessari il dialogo e il rispetto, e collaborare per il bene delle persone: se non conosco, mi informo, chiedo, senza vergognarsi. Gli operatori sanitari devono essere formati rispetto alle tematiche legate all'ambito della spiritualità, che imparino e comprendano che anche loro sono esseri spirituali e che ciascuno abbia sempre cura di questo campo che troppo spesso è stato dato per scontato e sottovalutato nella nostra assistenza sanitaria. Si pensa sempre

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

a ottenere un adeguato controllo dei sintomi fisici, ci si attiva per il benessere psicologico, si crea rete con i servizi per i bisogni sociali, ma i bisogni spirituali, dove sono? Negli anni, ho avuto la fortuna di assistere persone di culti differenti, cattolici, ortodossi, evangelici, valdesi, pentecostali, musulmani, buddisti, sikh, ma anche tante persone che, pur non riconoscendosi in una confessione religiosa particolare, erano dotate di una profonda e ricca spiritualità. Una volta si pensava che se non eri un uomo religioso e di fede non eri un essere spirituale, si tratta di un errore che spero sia stato superato. L'uomo, per sua natura, è un essere aperto al trascendente.

Voglio condividere un paio di esperienze.

Un uomo aveva detto alla moglie che, in caso di morte, non avrebbe voluto nessun tipo di rito, andando direttamente dalla casa al tempio crematorio e disperdere le ceneri, senza dirlo a nessuno. Tutto ciò angosciava la moglie: cosa facciamo con amici e parenti? Qualcuno dice, perché non costruiamo un rito che ricorda tuo marito? Cosa gli piaceva fare? Lo sci. Allora, perché non andate una sera allo sci club a parlare di tuo marito e ricordare le cose belle fatte? Il rito va fatto, un passaggio, per non passare nel nulla e tutto ciò ha sollevato la moglie.

In un altro caso, una signora marocchina stava male e andavo a farle le cure domiciliari, dopo un paio di giorni ho capito che il marito ogni tanto ci metteva di più a rispondere al campanello, arrivava vestito in modo diverso, ho capito che stava pregando. Allora gli ho detto che potevo venire prima o dopo per non disturbarlo.

Mi è capitato di partecipare a momenti di preghiera delle famiglie, questo è molto bello, si instaurano tutta una serie di risorse, la gente capisce che si può parlare anche di queste cose, evitando la solitudine del morente. Occorre parlarne prima, facendo che diventi un momento di qualità. Concludo con una frase di don Primo Mazzolari: «Nell'altro non si entra come in una fortezza, ma come si entra in un bosco in una bella giornata di sole. Bisogna che sia un'entrata affettuosa per chi entra come per chi lascia entrare, da pari a pari, rispettosamente, fraternamente. Si entra in una persona non per prenderne possesso, ma come ospite, con riguardo, con venerazione, non per spossessarlo ma per tenergli compagnia, per aiutarlo a meglio conoscersi, per dargli consapevolezza di forze ancora inesplorate, per dargli una mano a essere se stesso».

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Idris ‘Abd al Razzaq Bergia

Salute, malattia e morte nella tradizione islamica. Esempi concreti e buone pratiche

Incominciamo con tre esempi.

Una famiglia molto religiosa ha richiesto la presenza di un nostro imam per assistere un giovane di circa trent’anni, in fin di vita a causa di un’infezione. Il fratello di sangue che assisteva con molta premura il morente ha voluto un sostegno spirituale. Il suo timore era di sentirsi troppo coinvolto emotivamente e che questo stato di coinvolgimento potesse sminuire l’effetto benefico della sua preghiera per il fratello malato. Il paziente era in uno stato di pacificazione e l’assistenza è stata un utile accompagnamento al momento del distacco, sia per lui che per i familiari, per elevare l’anima al di sopra del turbamento provocato dal dolore.

Un cappellano cristiano in ospedale ha richiesto la presenza di un imam per un momento di saluto a un paziente musulmano di quarant’anni in coma, probabilmente per abuso di sostanze illecite. La famiglia stava viaggiando dal paese di origine per un ultimo saluto. Durante la recitazione della preghiera, sono arrivati il fratello e la sorella del morente, ci hanno ringraziato anche se non erano più di tanto interessati a partecipare al momento di preghiera. L’imam si è ritirato lasciando i familiari al capezzale del morente. Secondo la dottrina islamica, l’udito è l’ultimo senso che abbandona il corpo, dopo che il corpo ha smesso di respirare. Perciò si raccomanda di sussurrare all’orecchio del morente la testimonianza di fede islamica e, in generale, si prega con il morente o con il già defunto, in quanto i morti sentono.

Una coppia di turisti malesi in visita in Italia: la moglie viene colpita da un ictus e ricoverata in un ospedale di Milano. Alcuni malesi chiedono l’intervento di un imam per sostenere il marito. Nell’arco di due mesi di degenza, alcuni imam si sono alternati per sostenere il marito, dal punto di vista spirituale e pratico. Il consolato della Malesia ha potuto, infine, provvedere a un rimpatrio assistito.

Si tratta di tre casi concreti con diverse patologie e contesti

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

familiari e sociali che ci hanno messo a prova la nostra capacità di adattamento alla realtà senza formalismi.

La persona si può trovare in fin di vita magari perché ha condotto una vita non propriamente religiosa, ha fatto abuso di sostanze: non spetta a noi giudicarla. Ci vuole sensibilità, occorre trovare il comportamento più adeguato rispetto alla situazione.

Questa è l'essenza dell'assistenza spirituale presso i fedeli musulmani, che hanno certamente delle specificità rispetto agli altri credenti, ma le cui esigenze particolari si possono armonizzare in un contesto occidentale senza nessun problema.

La necessità dei pazienti è di essere ascoltati e capiti. I modi di comunicare possono differire di molto tra occidentali e orientali. Questi ultimi possono sorridere anche se stanno male, possono non dire tutto per pudore o per non fare "brutta figura" davanti al medico". Si riscontrano anche comportamenti opposti che assumono atteggiamenti vittimistici per enfatizzare la propria condizione di salute oppure ostentano una superiorità non collaborativa oppure una eccessiva sottomissione, disarmante. In molti casi la componente religiosa non è molto coinvolta, prevalgono fattori culturali, sociologici e antropologici: ci sono comportamenti simili da parte di persone provenienti da paesi vicini, come il Pakistan e l'India, anche se di fedi religiose diverse. La necessità di mediatori linguistici e culturali è importante, così come la presenza e il coinvolgimento della famiglia, quale ruolo centrale di interfaccia con medici e operatori sanitari. In questo panorama, qualsiasi professionista si deve muovere con cautela, trovando altre modalità di empatia rispetto a quelle utilizzate solitamente.

Ci sono delle esigenze spirituali specifiche del paziente musulmano, dalla pratica delle cinque preghiere quotidiane al digiuno nel mese di Ramadan sino alle esigenze dell'alimentazione halal.

Non ci si deve curare solo per dovere, ma anche per acquisire una conoscenza di se stessi, degli altri, di Dio, in un mondo in cui occorre orientarsi sempre di più verso il bene. I riti religiosi non vengono praticati per ricercare un potere taumaturgico, ma con l'intenzione di adorare Dio, il principio spirituale che discende da queste pratiche può elevare l'anima e lo spirito del paziente.

Il Corano dice: a nessun'anima Dio darà un peso maggiore di quello che può sopportare (Corano 2, 286). Il musulmano osservante cerca di ripristinare la salute che Dio gli ha dato senza sottovalutare la malattia. C'è bisogno di un'intenzione nel curarsi e di uno sforzo per guarire, andare al di là di se stessi. La

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

prova della malattia viene vista come uno sforzo necessario, in una tappa di riflessione e di richiamo alla volontà di Dio. Quando mi ammalo è Lui che mi cura, ma non si deve essere passivi, ci si deve curare, occorre compiere ciò che è necessario. Non c'è contraddizione tra fede e necessità di curarsi, se il credente si fa aiutare a riconoscere il male che lo ha colpito.

Secondo un grande sapiente del XV secolo, l'obiettivo principale della medicina è quello di preservare la salute, vale dire di avere la salute presente e prevenire che la salute sia assente.

Il profeta Muhammad ha detto: «Nel giorno del giudizio nessuno potrà avanzare dalla propria stazione senza aver risposto su come ha trascorso la propria vita, come ha usato la propria conoscenza, come ha guadagnato e impiegato i propri beni e come ha sfruttato la propria salute. Per ogni malattia Dio ha inviato un rimedio».

Spesso nei migranti musulmani è assente una cultura della prevenzione, non fanno un check-up, dopo essere guariti per loro tutto è finito. Prevale un atteggiamento atto ad evitare eventuali possibilità negative latenti. Diventa importante per un medico, un operatore sanitario, un assistente sociale saper distinguere un sano atteggiamento di accettazione basato sulla fede da un atteggiamento di rinuncia alla cura basato sull'ineluttabilità del destino.

Il fatto che attualmente non sia ancora stata stipulata alcuna intesa tra lo Stato italiano e la confessione islamica fa sì che non vi sia una regolamentazione ufficiale ed omogenea, a livello nazionale, dei diritti confessionali dei musulmani presenti sul territorio italiano. Da ciò discende, tra le altre cose, il fatto che non vi sia nemmeno una previsione normativa che garantisca la possibilità di fornire assistenza spirituale da parte di imam o responsabili religiosi del culto islamico ai pazienti di religione musulmana ricoverati presso le strutture ospedaliere pubbliche.

In tale situazione, e considerando che la religione islamica è la seconda religione per numero di fedeli sul territorio nazionale, risulta di fondamentale importanza uno sforzo di sensibilità e di intelligenza sia da parte dei pazienti musulmani sia del personale medico-sanitario. Ai medici e para-medici, è fondamentale che siano forniti gli strumenti cognitivi e le informazioni di base per poter riconoscere alcune pratiche e comportamenti, inusuali e che per alcuni potrebbero apparire "strani", quali, ad esempio, preghiere, vestizioni particolari, pratiche di purificazione, in modo che queste espressioni della sensibilità e appartenenza religiosa del malato, dei suoi parenti e della comunità di apparte-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

nenza possano essere riconosciute e rispettate, sempre nei limiti delle regole e del possibile.

Bisogna anche divenire consapevoli di quali possano essere eventuali azioni o atteggiamenti che sarebbe meglio evitare, ad esempio cercare di essere simpatico con persone di altri paesi può talora risultare antipatico o offensivo, bisogna imparare cosa può violare l'intimità del paziente o suscitare ulteriore dolore nei familiari al fine di favorire quanto più possibile la guarigione del paziente o un sereno processo di distacco per il morente e per i suoi familiari.

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Cesare Milani

Differenza ed implicazioni etiche tra genitorialità e filiazione nella prospettiva buddista

Prima di entrare nel tema specifico della genitorialità e procreazione ritengo necessario fare alcune premesse che possono far comprendere meglio la visione buddhista in relazione alle tematiche che riguardano l'etica e le tecnologie, ma non solo.

Negli ultimi 100 anni la tecnologia e le scienze hanno avuto uno sviluppo eccezionale che ha portato ad un notevole miglioramento delle condizioni di vita e di salute della maggior parte degli esseri umani ed anche degli animali. Non si può dire altrettanto dell'etica, della responsabilità che le scoperte scientifiche e il progresso tecnologico necessariamente comportano. È evidente a tutti il declino dell'etica globale in molteplici aspetti della società, non solo in quelle occidentali ma anche in quelle orientali per secoli esempi di valori spirituali prima di quelli materiali, ma ora fortemente contaminati da una cultura più materialista. Il primo segnale forte è arrivato con l'energia atomica, più recentemente con la pecora Dolly e le ricerche sulla clonazione, ora si parla molto, forse troppo dell'intelligenza artificiale, sostanzialmente nessuna tecnologia si può mai controllare del tutto, vale sempre la regola del coltello che non ha in sé la natura di tagliare il pane o di uccidere, dipende dall'uso che ne facciamo. In definitiva il problema di fondo è sempre lo stesso: l'essere umano è in grado di assumersi le responsabilità che derivano dal progresso scientifico e tecnologico?

Per il solo fatto che sia possibile fare tutto non è automaticamente lecito e corretto fare tutto. Il desiderio innato di tutti gli esseri, umani e animali, è la ricerca della felicità ed evitare la sofferenza; ma cosa sia felicità e cosa sia sofferenza non è sempre così chiaro e soprattutto semplice da comprendere. La felicità e il benessere personale dipendono, e non possono prescindere, dalla felicità e dal benessere degli altri che con noi condividono il tempo in cui siamo ospiti temporanei di questo pianeta. La sofferenza, sia quella fisica ma soprattutto quella mentale, di-

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

pendono dal nostro pensare ed agire; se siamo guidati dalla consapevolezza dell'uguaglianza e del rispetto, dall'aiuto reciproco, dall'accettare e non rifiutare, allora otterremo molti benefici, andando nella direzione opposta noi stessi diventiamo causa delle nostre sofferenze. Alla base ci deve essere un pensiero forte e costante di non ritenersi più importante degli altri, di non avere il diritto innato a qualcosa in più degli altri, non considerli diversi da me, con meno diritti e meno valore. Non può esistere un senso di privilegio e sentirsi migliori sulla base del sesso, del censo, dello status sociale, dell'età, del colore della pelle, della religione, dell'orientamento politico o culturale, dei gusti personali e del modo di vivere.

L'insegnamento del Buddha ci dice che il vero nemico è nella nostra mente che discrimina, giudica, vuole primeggiare, avere ragione, prevalere, vuole difendere ad ogni costo ciò che chiama mio e non ha rispetto e considerazione di ciò che considera di altri o non mio. Io – mio, questi due sono inseparabili, e dal momento che percepisco un io nasce il concetto di mio, il possesso aggiunge valore all'oggetto posseduto e a me in quanto possessore. Abbiamo da una parte ciò che considero mio, lo tengo stretto a me, lo difendo, mi fa sentire bene e mi dà un ruolo, un compito; al contrario invece rifiuto, allontano e vedo come minaccioso, pericoloso, come nemico, tutto quello che penso, rechi danno e infelicità a me o ai miei. Possono essere miei amici, familiari, connazionali, concittadini, della stessa squadra, partito, religione, quartiere, colore ecc. Io – mio, desiderio – rifiuto, tutta l'esistenza in questo mondo ruota attorno a questi quattro punti e sulla base di questi nasce la sofferenza personale, i conflitti, le guerre, i problemi relazionali e le ingiustizie sociali. Il mondo in cui viviamo, questo pianeta in particolare, fa parte di quello che il buddhismo chiama "reame del desiderio". Voglio, voglio e ancora voglio, lo voglio adesso, lo voglio comunque e voglio sempre di più senza provare mai un senso di appagamento. Desiderare più ricchezza, più potere, espandere i confini o le proprietà, più auto, più case, non fa nessuna differenza. Desiderare di stare sempre bene, di non ammalarsi, di essere sempre prontamente assistiti e curati per primi, non invecchiare condiziona la nostra vita, la società ed il pianeta intero.

Tutto quello che desidero diventa automaticamente il simulacro della mia felicità, del mio appagamento, e se non lo ottengo nasce un senso di infelicità e frustrazione. Se desidero sentirmi sempre giovane o avere un figlio a tutti i costi a dispetto dell'età e del mio fisico non fa nessuna differenza, se posso averlo lo otter-

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

rò ad ogni costo. Suona un po' come un delirio di appagamento, di onnipotenza, un desiderio senza limiti dei quali non siamo protagonisti ma schiavi in una direzione che apparentemente, a volte e temporaneamente, può assumere l'aspetto illusorio di felicità, ma in realtà sono aspetti di vera sofferenza. La fertilità ha un inizio ed una fine stabiliti dalla biologia, non accettarlo è comunque una forzatura. Non stiamo parlando dell'aiuto della tecnologia in caso di patologie o particolari situazioni, parliamo di chi vuole un figlio ad ogni costo nonostante l'età o chi ha passato la vita dedicandosi ad altre priorità e ben oltre la soglia stabilita dalla biologia vuole un figlio per sentirsi più completo. Ogni cosa ha il suo tempo e la sua ragione di essere, possiamo vestirci e comportarci in modi del tutto stridenti con la nostra età, lo fanno gli adolescenti e le persone che anagraficamente dovrebbero meritarsi la qualifica di mature, nessuno ce lo impedisce, che sia giusto o corretto rimane molto discutibile. Se la natura stabilisce un tempo per la fertilità ha senso andare contro questo pur di volere un figlio ad ogni costo? Volere un figlio del tutto mio, frutto del mio grembo, sangue del mio sangue, che abbia il mio stesso DNA è libertà o egoismo?

Le moderne tecnologie sulla procreazione sicuramente sono di aiuto e beneficio in molte situazioni come d'altra parte anche la chirurgia plastica – ricostruttiva lo è, ma un conto è porre rimedio a malformazioni come il labbro leporino, a danni come le ustioni, ridare armonia estetica a chi ha subito una mastectomia o correggere gravi difetti, altro è modificare labbra, zigomi, occhi, seno e glutei per essere più attraenti secondo canoni e gusti che a volte scivolano nel grottesco.

In questi casi quello che prevale è il desiderio personale, un figlio del tutto mio, fatto da me oppure da altri per conto mio a pagamento ma geneticamente mio. Al business della medicina dell'apparire abbiamo aggiunto quello della medicina del desiderio.

La genitorialità è una cosa del tutto diversa, innanzitutto è insita nell'essere umano e nella maggior parte degli animali, è per definizione avere cura della prole, sostenerla, difenderla, aiutarla, garantire le migliori condizioni e trasmettere informazioni utili così che la nuova generazione sia portatrice dell'esperienza delle precedenti e trasmetta il suo sapere alla successiva.

La realtà in molti casi è molto diversa, i figli spesso vengono cresciuti da altri come i nonni, parenti o babysitter, l'educazione è lasciata all'asilo o alla scuola che nel tempo ha perso gran parte del suo ruolo educativo di pari passo allo svuotamento del ruolo dell'insegnante. In molti casi i genitori hanno altre priorità, sono

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

presi da tante, troppe altre cose alle quali dare la precedenza. La nostra società ha urgente bisogno di riscoprire i valori etici fondamentali universali per il benessere personale e collettivo che è molto di più di poter disporre di ogni tipo di oggetto, prodotto, tecnologia, per lo più utili a chi li produce, commercia, distribuisce e nella maggior parte dei casi accessibili ad un numero ristrettissimo di persone. Solo una limitata parte dell'umanità può disporre di così tanti beni o della tecnologia, una parte molto grande lotta per la sopravvivenza o vive la schiavitù del lavoro forzato o sotto pagato.

Si può essere eccellenti genitori di figli adottati o presi in affido ad esempio, questo riguarda il prendersi cura di chi ha bisogno mettendo in primo piano le sue necessità e l'impegno preso nel voler aiutare, assistere, facendosi carico di tutti gli sforzi necessari per il beneficio e la felicità di un altro essere. Secondo l'insegnamento del Buddha questa è la parte più nobile, più vera dell'essere umano, fonte di vera felicità personale e degli altri. Generosità, altruismo, mettere gli altri prima di sé stessi, cambiare io con tu, con altri, costruire il noi dove possa aver luogo un senso di appartenenza, di protezione, di cura. Una famosa canzone diceva: "perché tu sei un essere speciale ed io avrò cura di te". Tu sei un essere speciale sempre e comunque, per il solo fatto che esisti, che creda che come me anche tu sei una creatura di Dio oppure che anche in te esiste il seme potenziale di un futuro Buddha per il solo fatto che hai una coscienza non cambia nulla, tu sei speciale e prezioso. Oltre a questo, nel prendermi cura di te io do un significato profondo alla mia vita che si riduce enormemente fino a perdersi quando il focus delle mie azioni e pensieri riguarda solo me stesso o al massimo una cerchia molto ristretta di persone.

Insegnare, essere "magister" è una forma diversa ma sempre riconducibile al concetto di genitorialità in senso ampio; è prendersi cura dello studente seguendo le sue caratteristiche ed inclinazioni per fare in modo che ottimizzi ed esprima a pieno le sue potenzialità. È mettere lo studente in primo piano ed io, l'insegnante, lo strumento per la sua crescita, intellettuale ed umana.

Esiste qualcosa di più bello e appagante? Che possa dare significato alla vita di questo senso di genitorialità? O pensiamo che essere genitori sia solo avere gli stessi cromosomi?

Anche quando adottiamo un animale, un cane o un gatto ad esempio è sostanzialmente genitorialità. Lo prendiamo con noi, entra a far parte della nostra vita, un nuovo membro della famiglia, ci prendiamo cura, prendiamo l'impegno di esserci sempre

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

per tutta la sua vita, facciamo tutto il possibile perché abbia una vita serena, secondo le sue necessità, indole e carattere. In cambio riceviamo qualcosa di estremamente prezioso come il suo amore, la sua compagnia ed il suo incrollabile affetto e riconoscenza che ci rende ogni giorno più ricchi interiormente.

Ecco la differenza tra filiazione e genitorialità secondo l'insegnamento buddhista.

Siamo tutti consapevoli della drammatica situazione dovuto al cambiamento climatico e allo sfruttamento esasperato delle fonti energetiche e di cibo. La causa principale di tutto ciò è il desiderio di avere di più, sempre, ad ogni costo, senza badare alle conseguenze ma spinti da una sete inappagabile di ricchezza, di potere di possedere consumare. Abbiamo sviluppato tecnologie sempre più progredite al servizio di questi scopi mentre oggi la fame nel mondo è a livelli mai visti in precedenza. Le disuguaglianze sociali ed i numerosi conflitti costringono milioni di persone a lasciare tutto alla disperata ricerca di una vita dignitosa. Enormi quantità di denaro vengono spese in tecnologie che di fatto non portano beneficio alla popolazione mondiale ma esprimono il desiderio di primeggiare di sentirsi onnipotenti. L'industria degli armamenti sta diventando la prima voce dell'economia mondiale mentre gli investimenti per la sanità e l'assistenza diminuiscono sempre di più. L'informazione, la comunicazione, media e social con la loro straripante ed ingombrante presenza sembrano essere diventati indispensabili e l'effetto negativo collaterale viene pagato volentieri come fosse inevitabile. Di fatto si comunica tantissimo e ci si comprende sempre meno. Una moderna torre di Babele? Ogni epoca, ogni tempo ha avuto i suoi problemi, i suoi drammi e le sue difficoltà, l'unico tempo che abbiamo è il nostro, quello che viviamo. Quello che pensiamo, facciamo e diciamo, i valori che perseguiamo e le nostre priorità influenzano la nostra vita e quella di tutti, la scelta è sempre e solo nostra.

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Autori e curatori

Alberto Anrò, assegnista di ricerca in Indologia presso l'Università di Torino (Dipartimento di Studi umanistici) e docente a contratto presso l'Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna.

Mauro Belcastro, dottore di ricerca in Storia del cristianesimo, professore di Filosofia e Storia al Liceo "Norberto Bobbio" di Carignano.

Imam Idris 'Abd al Razzaq Bergia, già Segretario Generale della Comunità Religiosa Islamica Italiana (Co.Re.IS).

Patrizia Borsellino, Ordinaria di Filosofia del diritto presso l'Università di Milano-Bicocca; presidente del Comitato per l'etica di fine vita (CEF), membro del Comitato scientifico dell'Associazione per l'assistenza ai malati terminali VIDAS e del Governing Council dell'International Chair in Bioethics.

Matteo Cestari, Professore associato presso l'Università di Torino (Dipartimento di Studi umanistici), docente di Studi culturali dell'Asia Orientale e Religioni e Filosofie dell'Asia Orientale.

Monia Ciravegna, Ricercatrice presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino in Diritto e Religione, settore scientifico disciplinare in relazione al quale è abilitata alle funzioni di professore universitario di seconda fascia, e tiene corsi presso le sedi di Torino e Cuneo. È autrice di molteplici pubblicazioni su riviste scientifiche di settore e del volume monografico *Damanhur: studio giuridico di una comunità spirituale* (Libellula 2020), nonché coautrice del volume *La convivenza delle religioni negli ordinamenti giuridici dei Paesi europei* (Giappichelli 2020).

Alessandro Cupri, Contrattista di ricerca in Diritto e religione presso l'Università degli studi dell'Insubria (Dipartimento di Diritto, Economia e Culture).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Margherita Daverio, Ricercatrice in Filosofia del diritto presso l'Università LUMSA di Roma (Dipartimento Giurisprudenza, Economia e Comunicazione, Palermo).

Ilenya Goss, MD, teologa e pastora valdese, docente di Bioetica presso il Dipartimento di Scienze Mediche dell'Università di Torino; Presidente della Commissione per i problemi etici posti dalla scienza delle Chiese Valdesi, Metodiste e Battiste.

Gabriele Aghiovassiliota Invernizzi, Archimandrita del monastero di San Basilio Magno di Revello (Cuneo), collaboratore del progetto "Le religioni in ospedale, integrare Spiritualità e Medicina nelle pratiche di cura", promosso dal Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino.

Sergio Manna, pastore valdese, cappellano clinico, Supervisor in Clinical Pastoral Education, membro del College of Pastoral Supervision and Psychotherapy e docente di Pastorale clinica presso la Facoltà valdese di Teologia di Roma.

Enrica Martinelli, Professoressa associata di Diritto e religione (Dipartimento di Giurisprudenza) e di Religioni e culture (Dipartimento di Studi Umanistici) presso l'Università di Ferrara. Autrice di monografie, di numerosi articoli e di saggi pubblicati su riviste nazionali e internazionali.

Cesare Milani, monaco buddhista formatosi presso l'Istituto Studi di Buddhismo Tibetano Ghe Pel Ling (Milano).

Livia Ottolenghi, Professoressa Ordinaria di Odontoiatria presso l'Università "La Sapienza" di Roma (Dipartimento di Scienze odontostomatologiche e maxillo-facciali).

Tullia Penna, Ricercatrice in Filosofia del diritto presso l'Università di Torino (Dipartimento di Giurisprudenza). Autrice di diverse pubblicazioni nell'ambito della bioetica tra le quali la monografia: *Il dono di capacità riproduttiva: la PMA con dono di gameti e la GPA negli ordinamenti italiano e francese* (2020).

Tiziano Rimoldi, Professore ordinario di Diritto e religione e Diritto comparato delle religioni presso l'Istituto Universitario Avventista e docente a contratto di Diritto e religioni presso l'Università di Firenze.

Fabio Rondano, docente di Filosofia e Antropologia presso la Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, formatore per il personale medico e infermieristico sui temi della Spiritualità e della umanizzazione della cura e

ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

spiritual counselor. Insegna "Spiritualità e cura" presso il Master di I livello in Scienze Religiose e Dialogo Interculturale dell'Università di Torino. Collabora al progetto "Le religioni in ospedale, integrare Spiritualità e Medicina nelle pratiche di cura", promosso dal Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino.

Maria Chiara Ruscazio, Professoressa associata di Diritto e Religione presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino. È inoltre docente del Master di I Livello in Scienze religiose e Mediazione Interculturale istituito presso la medesima Università e del Dottorato internazionale "Religion, culture and public life" presso l'Università di Padova. Fra le sue principali pubblicazioni si segnalano: *Receptio legis. Sviluppo storico profili ecclesiologici realtà giuridica* (Jovene 2011); *Libertà religiosa e norme 'silenti'. Studio sulla normatività implicita nel diritto ecclesiastico* (Libellula 2017); *La convivenza delle religioni negli ordinamenti giuridici dei Paesi europei* (Giappichelli 2022)

Leopoldo Sandonà, docente di Filosofia presso l'Istituto Superiore di Scienze Religiose di Vicenza, Facoltà Teologica del Triveneto.

Federica Sona, chiamata come professore associato in Filosofia del diritto dal Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino; research partner del Max Planck Institute for Social Anthropology (Law and Anthropology Department) e research associate presso la SOAS-University of London (School of Law, Gender and Media) e presso la Friedrich-Alexander-Universität (Research Centre for Islam and Law in Europe). Attualmente contribuisce al progetto 'Re-identity: Identità e tutela dei diritti nelle comunità religiose' presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Napoli Federico II.

Andrea Variara, infermiere di cure palliative, diplomato nel Master di I livello in Cure palliative e terapia antalgica dell'Università di Torino e nel Master in Accompagnamento spirituale nella malattia e nella morte istituito dall'associazione TuttoèVita (Prato), praticante presso l'hospice Anemos dell'ospedale San Luigi di Orbassano (Torino), e collaboratore della Fondazione Luce per la vita di Rivoli (Torino).

Andrea Zanotti, Ordinario di Diritto canonico presso l'Università "Alma Mater Studiorum" di Bologna (Dipartimento di Scienze Giuridiche).

© Edizioni Scientifiche Italiane ISBN 978-88-495-5947-7

Ilaria Zuanazzi, Professoressa Ordinaria di Diritto canonico e Diritto ecclesiastico presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino, Direttore del Master in Scienze religiose e mediazione interculturale, Docente del Dottorato di Ricerca Internazionale "Religion, culture and public life", giudice presso il Tribunale ecclesiastico interdiocesano piemontese. È autrice di numerosi articoli e contributi, tra i quali tre monografie: *Praesis ut prosis. La funzione amministrativa nella diakonía della Chiesa* (Jovene, 2005), *L'ordinatio ad educationem prolis del matrimonio canonico* (Jovene, 2012); *La conciliazione nel diritto della Chiesa. Principi generali e applicazioni nella giustizia amministrativa* (Mucchi, 2024). È co-autrice del manuale *La convivenza delle religioni negli ordinamenti giuridici dei Paesi europei* (Giappichelli, 2022).

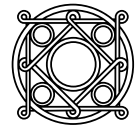
ISBN 978-88-495-5947-7 © Edizioni Scientifiche Italiane

Nella stessa collana:

1. Ilenia Massa Pinto (a cura di), *L'ambiente e la sua cura. Atti delle Giornate di Studio del Dottorato in Diritti e Istituzioni dell'Università di Torino svoltosi a Torino nei giorni 14-15 settembre 2023*, 2024.
2. Ilaria Riva (a cura di), *Fenomeni migratori, famiglie cross border e questioni di diritto successorio. Una prospettiva di genere*. Atti del Convegno inaugurale PRIN 2022 - ESODI (*Engaging with Settlement Obstacles: legal Diversity and socio-economic Inclusion of migrant families*) tenutosi a Torino l'11 aprile 2024, 2024.
3. Davide Dimodugno, *La gestione e il riuso delle chiese cattoliche in una prospettiva comparata. Un'indagine tra Belgio, Francia e Italia*, 2025.
4. Eva R. Desana, Sergio Scamuzzi e Mia Callegari (a cura di), *L'*engagement *nelle responsabilità sociali di imprese ed enti. Nuove norme cogenti,* soft law, *metriche e pratiche per la sostenibilità*, 2025.

LA BUONA STAMPA

Questo volume è stato impresso
nel mese di settembre dell'anno 2025 per
le Edizioni Scientifiche Italiane S.p.a.
Stampato in Italia



Edizioni Scientifiche Italiane

www.edizioniesi.it info@edizioniesi.it

https://www.edizioniesi.it
https://www.esidigita.it

edizioni_scientifiche_italiane

Edizioni Scientifiche Italiane

Edizioni Scientifiche Italiane

Quaderni del Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino
5/2025

7325116250

Il presente volume raccoglie gli Atti dei primi tre incontri di un più ampio ciclo dedicato al confronto fra gli approcci bioetici e biogiuridici dei diversi ordinamenti confessionali, fra loro e rispetto alla prospettiva dell'ordinamento secolare. La chiave per una lettura unitaria delle molteplici tematiche affrontate è il corpo: sostrato dell'identità personale (I. *Il corpo persona*); 'punto debole' dove si manifesta tutta la vulnerabilità dell'umano, sfigurato dalla malattia, segnato dalla mortalità, ma anche impegnato a rielaborare le esperienze della sofferenza e della fine in vissuti di senso (II. *Il corpo fragile*); *locus* della generazione umana e delle aspettative di futuro ad essa connesse (III. *Il corpo fecondo*). Alla riflessione scientifica degli studiosi che si sono occupati delle diverse tematiche affrontate si affianca una sezione di *Testimonianze*, dedicata agli interventi di ricercatori e professionisti che si sono specificamente confrontati con la gestione pratica della diversità religiosa all'interno delle strutture ospedaliere e degli *hospice*, ma anche alle voci degli esponenti delle comunità religiose radicate nel territorio piemontese ed italiano.

Maria Chiara Ruscazio, Professoressa associata di Diritto e Religione presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Torino.

Ilaria Zuanazzi, Professoressa Ordinaria di Diritto canonico e Diritto ecclesiastico presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino.

Enrica Martinelli, Professoressa associata di Diritto e religione (Dipartimento di Giurisprudenza) e di Religioni e culture (Dipartimento di Studi Umanistici) presso l'Università di Ferrara.

Monia Ciravegna, Ricercatrice in Diritto e Religione presso il Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Torino.

Corpi credenti
ESI

Questo volume, sprovvisto del talloncino a fronte, è da considerarsi copia saggio gratuito esente da IVA (art. 2, c. 3, lett. d, DPR 633/1972)

€ 56,00

ISBN 978-88-495-5947-7