

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA CLAUDIANA

1

AREA 11

SCIENZE STORICHE, FILOSOFICHE,
PEDAGOGICHE E PSICOLOGICHE

Filosofia morale

COMITATO SCIENTIFICO

Alberto Bondolfi, Romano Madera, Maurizio Mori,
Luca Savarino, Federico Vercellone

Luca Savarino

BIOETICA CRISTIANA E SOCIETÀ SECOLARE

Una lettura protestante
delle questioni di fine vita

Claudiana - Torino
www.claudiana.it - info@claudiana.it

Luca Savarino

è ricercatore in Filosofia politica e professore aggregato di Bioetica all'Università del Piemonte Orientale nonché coordinatore della Commissione bioetica della Tavola valdese. Ha curato i volumi *Laicità della ragione, razionalità della fede? La lezione di Ratisbona e repliche* (2008); *Cellule staminali. Aspetti scientifici e questioni etiche* (2010, con A. Rollier); *Calvino e il calvinismo politico* (2011, con C. Malandrino) e *Un tempo per vivere e un tempo per morire* (2012), tutti pubblicati da Claudiana.

Scheda bibliografica CIP

Savarino, Luca

Bioetica cristiana e società secolare : una lettura protestante delle questioni di fine vita / Luca Savarino

Torino : Claudiana, 2013

133 p. ; 24 cm. - (BUC ; 1)

ISBN 978-88-7016-935-5

1. Bioetica – Concezione protestante

(22. ed.) 174.957 - Etica di altre professioni e occupazioni. Persone operanti nelle scienze della vita

241.64957 (ed. 21) - Teologia morale cristiana di altre professioni. Persone operanti nelle scienze della vita

© Claudiana srl, 2013
Via San Pio V 15 - 10125 Torino
Tel. 011.668.98.04 - Fax 011.65.75.42
info@claudiana.it
www.claudiana.it
Tutti i diritti riservati - Printed in Italy

Ristampe:

21 20 19 18 17 16 15 14 13 1 2 3 4 5

Copertina: Vanessa Cucco
Stampa: Stampatre, Torino

Introduzione

«Nelle situazioni-limite ci troviamo sempre di nuovo di fronte a questioni in cui c'è qualcosa che non torna. Ogni decisione è non conclusiva. In questi casi, è necessario innanzitutto che ciò sia riconosciuto, in modo da dissipare l'illusione che esistano soluzioni facili».

Helmuth THIELICKE

Sin dalla seconda metà del secolo scorso, Hans Jonas ha ricordato l'intrinseca ambivalenza della scienza nei suoi rapporti con il potere¹. Sebbene la tecnica esista da che esiste l'uomo, l'enorme sviluppo tecnoscientifico avvenuto nel Novecento ha radicalmente mutato il senso dell'agire, estendendone la portata al di là dell'ambito intra-umano, che tradizionalmente era stato l'oggetto pressoché esclusivo della riflessione filosofica ed etica. Con lo sviluppo delle scienze biomediche, l'uomo diventa *oggetto* della tecnica in un senso radicalmente nuovo, vale a dire non solo riguardo alle sue produzioni, ma riguardo alle sue facoltà. Al potere dell'uomo, in tal modo, si dischiudono ambiti che in passato erano sottratti alla sua iniziativa e considerati naturali, talora sacri. La tecnica ci ha consegnato un potere che è necessario pensare, compren-

¹ Cfr. H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt, Insel Verlag, 1979, trad. it.: a cura di P.P. PORTINARO, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Torino, Einaudi, 1990, e ID., *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt, Insel Verlag, 1979, trad. it.: a cura di P. BECCHI, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Torino, Einaudi, 1997.

dendone i presupposti, e regolare, immaginandone le conseguenze. Jonas ci presenta una concezione dei rapporti tra scienza e potere che potremmo definire classica: scienza e tecnica sono strumenti, si tratta di coglierne il mutevole significato per evitare conseguenze indesiderate del nostro agire, possibili strumentalizzazioni da parte del potere politico e l'intromissione indebita di logiche di stampo economico. Pensare la tecnica, insomma, ci salva dal potere della tecnica.

Molto più radicale di Jonas, Michel Foucault. Il legame tra scienza e potere non è estrinseco, né occasionale, ma essenziale e costitutivo. In questione non è solo l'uso del sapere, ma il sapere stesso: la scienza è potere e il potere ha bisogno, per legittimarsi, di uno statuto di verità che solo la scienza è in grado di offrirgli. Le categorie scientifiche non sono il risultato, in sé neutrale, di una buona volontà della mente umana naturalmente protesa al vero (che andrebbe oggettivamente riconosciuto), ma sono «costruzioni», talvolta ideologiche, comunque sempre connesse a una molteplicità di pratiche sociali e politiche. Di qui, si rendono comprensibili le due intuizioni fondamentali di Foucault riguardo alla natura del potere: in primo luogo, l'idea che il potere non sia unicamente uno strumento repressivo, ma possieda un'ambivalente natura «creativa». In secondo luogo, l'idea che i meccanismi di potere che regolano la vita di una società non vadano cercati laddove la filosofia tradizionale ha perlopiù creduto di scovarli, ma costituiscano, piuttosto, un meccanismo reticolare e impersonale che andrebbe analizzato in termini «microfisici»². Il ragionamento di Foucault, se spinto alle estreme conseguenze, potrebbe condurre a esiti irrazionalistici. Quel che ci interessa è metterne in evidenza l'aspetto "critico", che ci ricorda che la scienza non è mai semplicemente oggettiva e disinteressata come molti vogliono far credere, sebbene rimanga lo strumento più efficace a disposizione dell'uomo per orientarsi nel mondo e per risolvere problemi complessi.

Buona parte delle questioni etiche che affronteremo in questo libro rinviano al mutamento del senso della pratica medica, avvenuto da metà Ottocento in avanti, epoca in cui inizia a imporsi una concezione della vita, e del morire, come processo fisico-chimico, che la medicina spiega nelle sue minime parti³. Lo sviluppo delle biotecnologie, e l'imporsi

² Cfr. M. FOUCAULT, *Microfisica del potere: interventi politici*, Torino, Einaudi, 1977; ID., *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, trad. it.: *La volontà di sapere*, Milano, Feltrinelli, 1988, e ID., *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Seuil Gallimard, 2004, trad. it.: *Nascita della biopolitica: corso al Collège de France (1978-1979)*, Milano, Feltrinelli, 2007.

³ Cfr. G. COSMACINI, *Testamento biologico. Idee ed esperienze per una morte giusta*, Bologna, il Mulino, 2010, p. 41: «La morte, che da un punto di vista antropologico è, nella sua globalità biografica, il massimo evento, dal punto di vista delle nuove scienze diventava, nella sua realtà biologica, un fatto di molecole e di cellule: si

della biologia molecolare come scienza-guida del complesso scientifico-economico del futuro, in sostituzione della fisica, hanno mutato in profondità l'immagine della medicina⁴. Questo processo non solo ha creato crescenti problemi di medicalizzazione della società e di allocazione delle risorse sanitarie, ma ha profondamente influenzato la concezione della salute e l'immagine dell'uomo tradizionali⁵. Nikolas Rose ha messo efficacemente in luce la «forma di vita emergente» che caratterizza le società contemporanee e le implicazioni etiche, giuridiche e politiche che essa comporta⁶. Un simile cambiamento sistemico può essere descritto soltanto attraverso un approccio multidisciplinare, che spazia dall'antropologia alla sociologia, e investe campi come l'economia, il diritto, la filosofia politica e la biologia. La scienza implica una comprensione, un intervento e una modificazione della vita che avviene a livello molecolare, e non olistico. Essa non si occupa di individui, ma di meccanismi vitali intelligibili, tra entità molecolari che possono essere identificate, manipolate, ricombinate. La concezione dell'umano che si va delineando, secondo Rose, è figlia di un «nuovo stile di pensiero» che organizza, innanzitutto, il campo problematico attraverso cui la vita viene pensata: nasce un nuovo modo di comprendere e di intervenire sul vivente, a livello di meccanismi biochimici e di variazioni genetiche⁷. Quel che più

minimizzava sino quasi a dissolversi. Di fatto, essa cominciava a sparire o a venir emarginata nella cultura del medico, trasferendosi tutta o in gran parte nella cognizione scientifica che in fondo non si trattava d'altro che di un processo di involuzione e di degradazione organica». Sul metodo riduzionista delle scienze biomediche si veda anche e M. BOBBIO, *Il malato immaginato*, Torino, Einaudi, 2010.

⁴ Cfr. H.J. KÖRTNER, *Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik*, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag, 2004, p. 1.

⁵ La tesi di Körtner è che la bioetica, come disciplina accademica e settoriale, sia impreparata a rispondere alle sfide del futuro, e debba essere integrata, se non sostituita, da un'etica globale della vita che si dimostri in grado di ripensare la questione antropologica. Nella misura in cui l'etica medica diventa etica della salute in senso ampio, essa non può fare a meno di un dialogo costante con le discipline che tradizionalmente hanno trattato questo problema, filosofia e teologia comprese (Cfr. *ivi*, pp. 4-6).

⁶ N. ROSE, *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Princeton University Press, 2007, trad. it.: *La politica della vita*, Torino, Einaudi, 2008.

⁷ I tratti della «forma di vita emergente» di cui parla Rose sono descrivibili in termini di *ottimizzazione*, espressione che rinvia al fatto che le tecnologie contemporanee non sono più delimitate dal binomio salute-malattia inteso in senso tradizionale. Dell'ottimizzazione fanno parte due dimensioni: la *suscettibilità* e il *potenziamento*. La suscettibilità è l'estensione a livello molecolare delle categorie antiche di predisposizione e di rischio: essa introduce futuri potenziali nel presente e cerca di renderli oggetto di calcolo e di interventi correttivi, identificando e curando le persone in relazione alle malattie da cui si prevede saranno affette in futuro. Anche il potenziamento è orientato sul futuro: ogni facoltà biologica umana è aperta al miglioramento, grazie alla tecnologia, che, a differenza del passato, non cerca «so-

conta, ai fini del discorso che verrà sviluppato, è che le società contemporanee sono caratterizzate da un atteggiamento ambivalente riguardo alla naturalità della vita. Tale ambivalenza consiste, da un lato, nel primato della dimensione biologica, e, dall'altro, in un modo inedito di comprendere e di gestire tale dimensione. Tutto è naturale: in seguito all'imponente sviluppo delle neuroscienze, anche la mente diventa un sé neurochimico. Al tempo stesso, la natura non è più un destino: il corpo e la mente diventano oggetto di manipolazione. La nostra dotazione biologica non è più frutto del caso o della sorte, né un dono di Dio. In questo modo, gli esseri umani acquisiscono una nuova responsabilità nei confronti del biologico: la nostra individualità somatica diventa oggetto di scelta e di decisione etica e politica⁸.

Storicamente, la medicina ha esteso il proprio ambito d'azione oltre le patologie propriamente dette, sino ad abbracciare i processi della nascita e della morte, la gestione della riproduzione, la valutazione e il governo

lo di curare il danno o la malattia organici, e neanche di potenziare la salute, come nei regimi dietetici o di fitness, ma modifica ciò che significa essere un organismo biologico, rendendo possibile riconfigurare i processi vitali al fine di massimizzare il loro funzionamento e di potenziare il loro esito» (ivi, p. 26). Gli ulteriori tratti che caratterizzano il nuovo stile di pensiero descritto da Rose sono la *soggettivizzazione*, la *competenza somatica* e la nascita delle cosiddette *economie della vitalità*. Il termine *soggettivizzazione* rinvia all'emergere di nuove idee attorno a ciò che gli esseri umani sono o dovrebbero essere e alla nascita di un'etica del corpo, in cui il posto centrale è occupato dall'esistenza fisica degli individui, che si assoggettano a pratiche biomediche svariate. La competenza somatica indica lo sviluppo di nuove capacità e professioni, che gestiscono aspetti specifici della nostra esistenza biologica: dagli specialisti di medicina riproduttiva, ai terapisti di cellule staminali, alle nuove figure di esperti pastorali, come i consulenti genetici. Le *economie della vitalità* si riferiscono agli inediti legami tra valore umano e valore azionario, che definiscono il campo di una nuova disciplina, la bioeconomia. La vitalità è stata aperta all'innovazione tecnica, ma anche allo sfruttamento economico: non solo gli organi, anche i tessuti e le molecole, diventano rimuovibili dalla sede originaria, ricomponibili in altra sede e, in linea di principio, commercializzabili.

⁸Sullo «sguardo molecolare» che caratterizza la scienza moderna cfr. H. NOWOTNY, G. TESTA, *Die Gläserne Gene. Die Erfindung des Individuums im molekularen Zeitalter*, Frankfurt, Suhrkamp Verlag, 2009, trad.it.: *Geni a nudo. Ripensare l'uomo nel XXI secolo*, Torino, Codice edizioni, 2012, p. 8: «Se ciò che è dato dalla natura diventa il dato biologico-molecolare e con ciò si apre alla possibilità di intervento, ciò che è naturale finisce per essere sottoposto alla contingenza dell'intervento. Ciò che è si moltiplica in tante opzioni di quello *che deve essere* (o che potrebbe essere). Il che è come dire che il "naturale" diventa, a livello molecolare, sostanzialmente, quasi inevitabilmente, "politico"». Sulle implicazioni politiche e giuridiche delle biotecnologie, cfr. anche G. BONIOLO, *Il pulpito e la piazza. Democrazia, deliberazione e scienze della vita*, Milano, Cortina, 2011; A. SANTOSUOSSO, *Diritto, scienza, nuove tecnologie*, Assago, Cedam, 2010; S. RODOTÀ, *La vita e le regole: tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli, 2006; M. TALLACCHINI, F. TERRAGNI, *Le biotecnologie: aspetti etici, sociali e ambientali*, Milano, Bruno Mondadori, 2004.

del “rischio” sanitario, il mantenimento e l’ottimizzazione della salute fisica. Il processo del morire è diventato, in larga parte, un fatto medico. Riguardo al fine vita, i problemi etici più rilevanti sembrano essere due: se la morte non è (più) un fatto naturale, chi decide della morte? E quali dovrebbero essere le regole e le procedure più adatte per regolare i processi decisionali? Alla ricerca di un criterio per orientarsi, i più si rivolgono alla scienza o alla religione per trovare una risposta ai propri dilemmi morali, nella speranza che un dato oggettivo li sollevi, almeno parzialmente, dal peso della responsabilità. A ben vedere, tuttavia, il ruolo della scienza nel formulare le regole è ambivalente. Da un lato, infatti, l’aspetto tecnico e scientifico è diventato parte integrante della riflessione etica e morale. Buon senso e buona volontà non bastano più per scegliere bene, come ancora credeva Kant: oggi, di fronte ai nuovi problemi posti dalla tecnica, per decidere è necessaria competenza, non nel senso che la conoscenza del dato tecnico esaurisca la scelta, ma certo nel senso che la competenza è un prerequisito indispensabile alla scelta stessa⁹. D’altro canto, la scienza non sembra in grado di fornire certezze che consentano di risolvere oggettivamente i problemi etici, aiutandoci a stabilire criteri e principi assoluti. Sul fronte del fine vita, la medicina ci pone di fronte non ad eventi puntuali, ma a processi entro cui esistono ampie “zone grigie”, in cui le questioni etiche sono apparentemente insolubili in maniera netta, perché non ci troviamo in una situazione di bianco o nero¹⁰: come descrivere lo stato vegetativo¹¹, come definire la nozione di «accanimento terapeutico» o la «sproporzione» di un intervento medico? La stessa nozione di morte cerebrale non continua forse a essere problematica, a più di quarant’anni dalla sua introduzione nel dibattito medico ed etico-giuridico¹²? Anche sul versante della reli-

⁹ Cfr. H. JONAS, *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man*, Chicago, The University of Chicago Press, 1974, trad. it.: *Dalla fede antica all’uomo tecnologico. Saggi filosofici*, Bologna, il Mulino, 2002. Jonas cita la *Fondazione della metafisica dei costumi* di Kant, secondo il quale, «non c’è bisogno né di scienza né di filosofia per sapere ciò che si deve fare per essere onesti e buoni e persino saggi e virtuosi». La moralità, questa la tesi kantiana, non può essere riservata agli esperti: essere buoni è una faccenda della volontà e non dell’intelletto. Poche affermazioni suonano più immediatamente convincenti di questa al senso comune, eppure, nota Jonas, ci si potrebbe chiedere se sia ancora vero che l’intelletto comune possa davvero giungere, da solo, alla perfezione in sede morale.

¹⁰ Cfr. R. SATOLLI, P. VINEIS, *I due dogmi. Oggettività della scienza e integralismo etico*, Milano, Feltrinelli, 2009.

¹¹ Cfr. M.M. MONTI, A. VANHAUDENHUYSE, M.R. COLEMAN, M. BOLY, J.D. PICKARD, L. TSHIBANDA, A.M. OWEN, S. LAUREYS, *Willful modulation of brain activity in disorders of consciousness*, “New England Journal of Medicine” 362/7 (2010), pp. 579-589.

¹² Sul dibattito attorno alla nozione di morte cerebrale cfr. si veda C.A. DEFANTI, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Torino, Bollati Boringhieri, 2007, ma anche R.D. TRUOG, *Brain Death. Too Flawed to Endure, Too Ingrained to Abandon*, “Journal of Law,

gione le cose non vanno meglio. L'etica religiosa non sembra molto più attrezzata per fornire certezze all'uomo contemporaneo. In primo luogo, per una considerazione di laicità: le comunità di fede dovrebbero sforzarsi di prendere sul serio il contesto pluralistico delle società occidentali, senza pretendere che le loro specifiche posizioni sui temi etici – che certo ritengono moralmente giustificate, ma che sanno (o dovrebbero sapere) legate a una scelta di fede – debbano essere imposte per legge all'intera comunità umana. Più in profondità, perché, di fronte a problemi complessi come quelli posti da scienza e tecnica, la risposta di un'etica cristiana, che si richiami puramente e semplicemente al principio assoluto della sacralità della vita, sembra insufficiente, se non dispotica.

In questa situazione di incertezza, si fa sentire l'esigenza di difendere la libertà individuale contro il potere della tecnica. Più cresce il potere del medico, più si fa acuta la domanda di autonomia del paziente in cura¹³. Il metodo riduzionista di cui la medicina si serve, che si rivela estremamente efficace sul piano scientifico e terapeutico, si dimostra inadatto al paziente sul piano umano e antropologico. Di fronte alle difficoltà di medici e operatori sanitari, in relazione all'evento del morire come fatto umano, occorre recuperare un'idea della medicina non solo come pratica tecnico scientifica che mira a sconfiggere la malattia, e a prolungare la vita, ma come disciplina di ispirazione umanistico-filosofica, che cerca di focalizzare la propria attenzione sulla persona del malato e di curarlo anche quando sa di non poter vincere il male che lo affligge.

Le questioni che affronteremo nelle pagine seguenti riguardano il contributo che la bioetica cristiana è in grado di dare al dibattito in corso nelle odierne società pluralistiche. La tesi che cercheremo di argomentare è che esso non consiste principalmente nella capacità di fornire risposte a problemi specifici, quanto nella capacità di porre le domande decisive. Lo spazio della bioetica cristiana non può più essere quello di dettare le regole del gioco a livello etico e giuridico, ma di fornire indicazioni di senso. Perché ciò possa accadere, essa deve acquisire la consapevolezza che la scienza e la pratica medica non sono solo un pericolo dal quale

Medicine and Ethics”, 35/2 (2007), pp. 273-281 e il recente I. MARINO, H.R. DOYLE, G. BONIOLO (a cura di), *Passaggi. Storia ed evoluzione del concetto di morte cerebrale*, Roma, Il Pensiero scientifico editore, 2012.

¹³ Cfr. S. HAUERWAS, *Salvezza e salute: perché la medicina ha bisogno della Chiesa*, in E.E. SHELPS, *Theology and Bioethics*, Dordrecht, Reidel, 1985, trad. it.: *Teologia e bioetica. Fondamenti e problemi di frontiera*, Bologna, Edizioni Dehoniane, 1989, p. 338: «Sembra che l'unico mezzo che abbiamo per creare una medicina “sicura” in tali condizioni sia quello di attenderci che i medici ci trattino come se la morte fosse l'ultimo nemico da sconfiggere in ogni modo. Poi rimproveriamo i medici di mantenerci in vita oltre ogni ragionevole motivo, ma dimentichiamo di osservare che se non lo fanno saremmo i primi ad accusarli di assassinio». Cfr. anche E. GENRE, *Il testamento biologico. Un punto di vista protestante*, “I Quaderni del Lionismo”, 68 (2009).

difendersi: il progresso tecnico scientifico, che ha reso possibili enormi miglioramenti sotto il profilo sanitario, può offrire un contributo fondamentale a realizzare pienamente la libertà individuale. La medicina, e la riflessione etica che l'accompagna, possono contribuire a rendere degna l'esistenza nelle sue fasi finali, accettando di interpretare e di comprendere il diritto all'autodeterminazione del paziente, che può arrivare, talora, sino al desiderio di accettare la morte. Nel primo capitolo, verrà discusso il problema se possa esistere qualcosa come una bioetica cristiana, e una bioetica protestante in particolare¹⁴. Quale sarebbe, in tal caso, la sua identità, che è in grado di distinguerla dalla bioetica secolare dominante, e quali i suoi destinatari? L'etica cristiana parla a tutti gli esseri umani, e si esprime in termini universalistici, o si rivolge primariamente ai credenti, in termini identitari? Quali sono il linguaggio, e i principi, che utilizza? Tali questioni assumono un rilievo particolare alla luce delle considerazioni che svolgeremo nel secondo capitolo: all'interno del dibattito pubblico, principalmente ma non esclusivamente, italiano, sembrano fronteggiarsi due schieramenti, che si danno battaglia in nome di principi assoluti: un fronte laico che si pensa paladino della libertà come autodeterminazione, e che fa proprio il principio di qualità della vita, e un fronte cattolico romano, che sembra far esclusivo riferimento al principio di sacralità della vita contro (o a favore?) le ingerenze della tecnica medica. A questo proposito, tenteremo di mostrare come tale lettura del panorama bioetico contemporaneo sia, quantomeno, riduttiva, e incapace di dar conto della complessità delle questioni in gioco. Essa conduce, infatti, a identificare la bioetica religiosa con la bioetica cristiana, e la bioetica cristiana con la bioetica cattolica romana. A tal fine, i tre capitoli successivi del nostro lavoro saranno dedicati a una ricognizione, certo non esaustiva, di alcuni momenti fondamentali della storia recente della bioetica protestante: nel terzo capitolo ci occuperemo delle pagine dedicate ai temi di etica medica da parte di due figure eminenti della teologia protestante del Novecento, Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer. Nel quarto e nel quinto capitolo ci confronteremo con tre figure di primo piano del dibattito bioetico nordamericano ed

¹⁴ Cfr. J.B. COBB JR., *La teologia apporta un contributo alla bioetica*, in E.E. SHELP, *op. cit.*, p. 468, sembra mettere in dubbio tale possibilità: nel campo dell'etica medica, «alla questione: in che modo il contributo dell'etica cristiana è veramente cristiano? la risposta è stata oscura. Forse la vera risposta è che la fede cristiana cerca espressione nel mondo e che i problemi della bioetica hanno dato ai moralisti cristiani un'opportunità. Ma non è questo il tipo di risposta che vogliono gli accademici. Shelp cita l'invito di MacIntyre ai moralisti cristiani ad affermare con chiarezza ciò che li costituisce come cristiani e quale sia, di conseguenza, la loro specificità nella trattazione delle problematiche etiche. Ciò equivale a invitare a risolvere il problema ancora sospeso della natura della *disciplina*».

europeo delle origini: Joseph Fletcher, Paul Ramsey e Helmuth Thielicke. Il capitolo conclusivo, infine, tenterà di delineare, sulla base delle considerazioni svolte in precedenza, alcuni principi che potrebbero consentire di distinguere la bioetica protestante liberale dalla bioetica cattolica romana e dalla bioetica secolare, e di suggerire alcune vie di ricerca che aiuterebbero a chiarire il ruolo di una bioetica cristiana all'interno del panorama culturale odierno¹⁵.

¹⁵ Nel primo, nel secondo e nel sesto capitolo verranno riprese, in forma ampiamente rivista e integrata, tesi già espresse in L. SAVARINO, *La bioetica evangelica in Italia. Quali prospettive?*, "Bioetica. Rivista interdisciplinare" 3 (2012); in ID., *Sacralità della vita, qualità della vita: i due paradigmi assoluti della bioetica contemporanea?*, "Notizie di Politeia", vol. 105, p. 88-93; e in ID., *Sacralità della vita: decostruzione o articolazione?*, "Filosofia Politica", 3 (2009), pp. 429-449.

Indice

<i>Introduzione</i>	7
1. La bioetica cristiana in una società secolare	15
2. Sacralità della vita e qualità della vita come paradigmi della bioetica contemporanea?	29
3. Una genealogia della bioetica protestante? Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer	47
4. Le origini della bioetica protestante negli Stati Uniti Joseph Fletcher e Paul Ramsey	77
5. Le origini della bioetica protestante in Europa Helmuth Thielicke	101
6. Sacralità, dignità e autonomia alla fine della vita	117
<i>Indice dei nomi</i>	129