

# **La responsabilità personale e sociale nel contesto della difesa della vita umana: il problema della cooperazione al male.**

**Luke Gormally<sup>1</sup>**

## **1. Introduzione**

Porsi la domanda se cooperare o meno ad un'azione moralmente negativa di un primo responsabile è certamente un problema di coscienza, sempre che per coscienza si intenda l'esercizio della capacità di giudizio su delle scelte che la persona fa' alla luce della verità morale<sup>2</sup>. Questi esercizi di giudizio sono propri di un Cattolico a conoscenza degli insegnamenti della Chiesa sulla verità morale e che volendo rimanere fedele al cammino di nostro Signore Gesù, si sente legato dall'autorità della Chiesa ad insegnare ciò che è richiesto alla condotta di vita di una persona. Considerando che, in tema di difesa della vita nel campo della tutela alla salute, la Chiesa adotta come insegnamento definitivo che l'omicidio intenzionale di un'innocente creatura umana, incluso l'aborto diretto e l'eutanasia, "è sempre gravemente immorale"<sup>3</sup>, un Cattolico coscienzioso si farà guidare da questa affermazione nella sua scelta di cooperazione.

La distinzione tra cooperazione formale e materiale, argomento centrale dell'insegnamento sulla cooperazione al male, trae significato dal fatto che alcune tipologie di atto, identificate più in termini di intenzione che di causanti fisiche, non sono assolutamente permesse. Visto che l'argomento di questa conferenza è la difesa della vita umana e in maniera particolare poiché questo tipo di difesa è richiesta nel campo della salute, l'elemento centrale della nostra analisi sarà l'insegnamento definitivo della Chiesa sull'immoralità, in qualsiasi circostanza, di un atto omicida intenzionale nei confronti di vite umane innocenti.

---

<sup>1</sup> Senior Research Fellow, Linacre Center per l'etica della tutela sulla salute, Londra, UK; Research Professor, Ave Maria School of Law, Ann Arbor, Michigan, USA. Ringrazio i Professori Kevin Flannery S e John Keown ed i Dottori Mary Geach e Helen Watt per gli importantissimi commenti sulla bozza di questo documento che mi sono pervenuti nonostante i tempi particolarmente stretti. Non avendo seguito tutti i consigli che mi sono stati dati le persone sopra citate non dovranno essere considerate responsabili per gli errori in questa pubblicazione.

<sup>2</sup> Vedi il chiarimento del concetto di coscienza in, ' La coscienza morale nell'etica e la crisi contemporanea dell'autorità' scritto da sua eccellenza vescovo Antony Fisher OP.

<sup>3</sup> Vedi la conferma solenne negli insegnamenti di Giovanni Paolo II nell'*Evangelium Vitae*, §57.4 e nelle sue puntualizzazioni sull'aborto, §62.3, e sull'eutanasia, §65.4.

## 2. Cooperazione formale e materiale

Quasi tutti noi siamo impegnati in relazioni di collaborazione senza le quali non potremmo assicurare una gamma di beni necessari alla crescita umana. Il lavoro di gruppo è uno degli elementi della vita di un'assistente sanitario, la cui preoccupazione è la salute dei pazienti, e dei legislatori, la cui preoccupazione è invece il giusto ordinamento delle relazioni sociali e la dipendenza d'alleanze politiche che assicurino il passaggio delle leggi.

E' però noto come le vite umane siano messe a rischio da ordinamenti ingiusti e accomodanti nei confronti dell'aborto, degli esperimenti sull'embrione e dell'eutanasia, e come tutte queste pratiche siano generalmente svolte da professionisti del settore sanitario i quali si affidano alla collaborazione di colleghi.

Poiché le relazioni di collaborazione e di cooperazione sono necessarie al benessere umano nessuno si può isolare dal pericolo di una collaborazione sbagliata decidendo di escludersi completamente dal mondo.

Pertanto diventa importante specificare sia quando la cooperazione non può mai essere scelta perché risulta intrinsecamente immorale, sia quando la cooperazione non dovrebbe comunque essere concessa poiché, nonostante il contributo dato all'azione negativa non implichi una scelta intrinsecamente sbagliata, è controindicata da altre considerazioni.

### 2.1 La cooperazione formale

La cooperazione non deve mai essere offerta quando il comportamento che una persona sceglie nel cooperare è caratterizzato dallo stesso obiettivo del comportamento scelto dal primo responsabile dell'azione e la scelta dell'obiettivo è intrinsecamente maligna (intrinsic malum). Avere la stessa intenzione<sup>4</sup> nell'agire vuol dire condividere le stesse intenzioni: per un cooperatore condividere le stesse intenzioni del primo responsabile vuol dire dare vita ad una cooperazione formale.

---

<sup>4</sup> Ho usato il termine "intenzione" per riferirmi sia ai fini dell'azione più vicini che quelli più lontani. Questo modo (comune nella filosofia anglofona) è diverso da quello della *Veritatis Splendor* che con il termine "intenzione" fa riferimento ad un obiettivo vicino o lontano nell'agire.

E' importante puntualizzare che condividere un obiettivo non vuol necessariamente dire desiderarlo. Tutto ciò che è richiesto è che il ragionamento conduca la persona a fare una scelta mirata a raggiungere lo stesso obiettivo del primo responsabile dell'azione. (Come potremo vedere, la nozione di scelta mirata a raggiungere un obiettivo X ammette al suo interno dei conflitti d'interpretazione. Vedi il successivo paragrafo 2.3). Un'infermiera a cui viene ordinato di assistere ad un aborto, potrà anche considerarlo moralmente ripugnante, ma se quello che fa è diretto precisamente ad aiutarne lo svolgimento allora essa sta formalmente cooperando all'aborto. La scelta presa potrebbe essere semplicemente un modo per evitare di perdere il lavoro oppure di scontentare un collega più potente. In questi casi il suo ragionamento pratico sarà diverso da quello di un infermiera che si adopera nel causare l'aborto e lo ritiene una scelta importante perché soddisfa quello che essa pensa essere " il diritto di scelta della donna". Anche se gli obiettivi secondari in questo caso sono diversi, l'obiettivo principale, cioè causare l'aborto, è il medesimo.

La scelta di cooperazione formale nel provocare l'aborto è esclusa in qualsiasi circostanza così come, per le stesse ragioni, lo sono l'aborto e l'omicidio intenzionale di innocenti. Essa è intrinsecamente malvagia, una seria ingiustizia verso la persona uccisa, per cui un tipo di scelta che, se non è seguita da pentimento, pone la persona innanzi ad una pericolosa ingiustizia rendendola più violenta. Questo avviene non solo perché le nostre scelte esternano delle situazioni al di fuori di noi stessi ma perché allo stesso tempo plasmano ciò che siamo inclini a scegliere. Il vizio, che si oppone a ciò che di buono c'è nella vita umana nei suoi momenti più vulnerabili tende, nelle nostre società contemporanee, a nascondersi dietro una maschera di distinta rispettabilità diventando quindi una delle ragioni per cui rifiutare di farne parte può essere particolarmente difficile.

Parlando della cooperazione formale mi sono riferito al *comportamento* indirizzato verso un obiettivo scelto. Il motivo di questa locuzione è per evitare l'impressione che la cooperazione formale consista sempre nel fare qualcosa. Una persona potrebbe cooperare formalmente nel fare del male *trattenendosi* dal mettere in atto ciò che si *dovrebbe e potrebbe fare* per impedirla, *agevolandone in questo modo l'esecuzione*. Così, un vescovo che secondo la costituzione di un ospedale cattolico ha il diritto di scegliere quali pratiche siano accettabili dal punto di vista etico, potrebbe collaborare con il consiglio d'amministrazione della struttura sanitaria, che sta cercando di avvallare una pratica particolarmente lucrativa ma discutibile sul piano etico, astenendosi dal dare un giudizio. La sua scelta è precisamente quella di non impedire questa pratica per assistere l'ospedale nell'ottenere il suo obiettivo finanziario. In questo caso però la scelta di non prevenire si traduce nella scelta di facilitare ciò che è moralmente criticabile.

Questo esempio illustra come i “modi” di cooperare in un’azione moralmente negativa siano di vario tipo. San Tommaso D’Acquino ne identifica un certo numero<sup>5</sup> che descriverò schematicamente:

1. Nell’essere complice di A nel compiere X.
2. Nell’accettare che X sia compiuto da A, laddove un accordo a priori sia richiesto
3. Nel consigliare A su come compiere X.
4. Nel non riuscire a consigliare A contro il compimento di X laddove si sarebbe dovuto e potuto fare ( quando il singolo ha l’obbligo di dare tale consiglio).
5. Nel non riuscire a richiedere/ordinare ad A di non fare X laddove si sarebbe dovuto e potuto fare.
6. Nel procurare forme di supporto/aiuto/occultamento senza le quali A non avrebbe compiuto X.
7. Nel non riuscire a procurare forme di aiuto/supporto che avrebbero impedito ad A di compiere X laddove si sarebbe dovuto e potuto fare.

## 2.2 Cooperazione Materiale<sup>6</sup>

Si può dare assistenza ad un’azione malvagia senza che il carattere della scelta – cioè quello che una persona intende fare – sia intrinsecamente cattivo. Però il carattere di un determinato comportamento non è l’unica ragione per cui una persona può trattenersi dal fare del male. Siamo responsabili verso ciò che intendiamo fare direttamente ma anche per le conseguenze prevedibili e inattese delle nostre scelte.

Se è chiaro che ciò che l’agire della persona non è cooperazione formale e che il suo obbiettivo ultimo nel collaborare è la realizzazione di una qualche rappresentazione di uno dei beni primari costitutivi della crescita umana (invece che di puri beni strumentali<sup>7</sup>), allora la domanda della persona che prevede degli effetti secondari indesiderati nella sua cooperazione materiale all’azione negativa è: la mia motivazione per fare ciò che ho in mente giustifica una collaborazione di causa visto gli effetti secondari previsti? Questo domanda di coscienza sorge qualsiasi sia il tipo di

---

<sup>5</sup> SAN TOMMASO D’ACQUINO, *Summa theologiae* 2a 2ae, q. 62, art. 7.

<sup>6</sup> Per la sezione 2.2 sono particolarmente in debito con la trattazione dell’argomento fatta da GRISEZ GERMAIN, *The Way of the Lord Jesus. Vol.3: Difficult Moral Question*, Appendix 2: Formal and material cooperation in another’s wrongdoing, p. 871-897, specialmente 876-889. Vedi sua Eminenza FISCHER OP ANTONY, “Cooperation in evil: understanding the issue”, in WATT HELEN, *Cooperation, Complicity and Conscience: Problems in Healthcare, science, law and public policy*, London, The Linacre Center, 2005, p. 27-64.

<sup>7</sup> E’ sottointeso che la relazione “strumentale” sia transitiva: se X è strumento per la realizzazione di Y e Y è strumento per la realizzazione di Z allora X è strumento per la realizzazione di Z.

cooperazione materiale che meglio descrive un eventuale scelta di comportamento<sup>8</sup>. La risposta dipende dal confronto tra le ragioni dell'agire e le ragioni del trattenersi dall'agire.

E' importante riconoscere che le ragioni a favore del trattenersi dall'agire possono essere diverse in natura:

1. La gravità del torto può facilitare materialmente l'astensione, soprattutto se la persona subirà una grave ingiustizia.
2. Una cooperazione ripetuta può rendere una persona progressivamente indifferente al male fatto ad altri causando una mancanza di sensibilità verso future richieste di collaborazione e può eventualmente predisporla ad una cooperazione formale.
3. Una cooperazione materiale può essere intesa dal responsabile dell'azione come un'approvazione del suo comportamento, portandolo quindi a rinforzare la sua inclinazione a perseguirlo.
4. La cooperazione materiale di una persona può essere sorgente di scandalo per altri, portandoli a cooperare materialmente o formalmente all'azione in maniera sbagliata, laddove il rifiuto a cooperare di una delle parti avrebbe potuto aiutarli a resistere da una qualsiasi forma di implicazione.
5. Chi ha subito un torto dall'agente primario può ragionevolmente sospettare di una qualsiasi altra cooperazione e quindi la buona relazione che si dovrebbe cercare di mantenere risulterebbe danneggiata.
6. La cooperazione materiale con un'azione negativa rende impossibile la testimonianza contro la stessa perché mina la credibilità del testimone.
7. La cooperazione materiale tende ad occultare pratiche illegali che dovrebbero essere eliminate.

---

<sup>8</sup> Generalmente si fa una distinzione tra la cooperazione materiale *immediata* e *mediata*: una cooperazione si dice immediata se la persona contribuisce allo svolgimento dell'azione negativa perpetrata dal primo responsabile; si dice mediata se l'atto perpetrato è preparatorio alla malefatta o in qualche modo la facilita. La cooperazione mediata può essere prossima o distante: si dice prossima se la persona è coinvolta da vicino nel facilitare l'atto, lontana se la persona di fatto è coinvolta solo a mantenere ed assicurare le condizioni che ne renderanno possibili lo svolgimento.

Il peso che le considerazioni sopra citate hanno come ragioni contro la cooperazione differiscono da individuo a individuo a seconda del contributo cooperativo effettivo al torto perpetrato<sup>9</sup>, delle responsabilità dell'individuo, della disponibilità di comportamenti alternativi nel raggiungere l'obiettivo della cooperazione, della possibilità smettere di cooperare possa servire come deterrente per l'agente primario o dal grado di confidenza che una persona può esercitare nel prevedere le possibili conseguenze della cooperazione.

Il giudizio che un individuo è chiamato ad esercitare nel tenere conto delle ragioni a favore della cooperazione e delle ragioni a favore dell'astensione non è basato su un impossibile confronto proporzionale dei beni incommensurabili in questione, ma è una valutazione prudente del comportamento ordinata verso “ il vivere una buona vita nella sua interezza”<sup>10</sup>.

### **2.3 Tracciare la linea di confine tra cooperazione formale e materiale.**

Proprio perché la cooperazione formalmente con il male, essendo una scelta intenzionalmente diretta ad aiutare a farlo emergere, è sempre e comunque sbagliata, è importante avere una visione difendibile delle intenzioni in modo da poter distinguere tra effetti predisposti, previsti e indesiderati di un'azione. E' inevitabile fare alcuni richiami filosofici.

Nella letteratura contemporanea ci sono almeno tre posizioni sulla cooperazione:

1. L'intenzione dell'agente si identifica basandosi sulla descrizione di ciò che la sua ragione pratica gli specifica come fine/scopo ultimo di una scelta di comportamento.
2. L'intenzione dell'agente si identifica basandosi sulla descrizione di ciò che la sua ragione pratica specifica come richiesto per il raggiungimento del suo fine (o scopo) e non include un effetto dell'agire che non sia logicamente implicato dalla descrizione. Qui l'idea di un'implicazione logica ha un'interpretazione differente dal terzo punto.

---

<sup>9</sup> Vedi nota 8

<sup>10</sup> GRISEZ, *The Way of the Lord Jesus. Vol.3: Difficult Moral Question*, p. 885, cita SAN TOMMASO, *Summa theologiae* 2-2, q. 47, a. 2, ad 1.

3. L'intenzione dell'agente si identifica basandosi sulla descrizione di ciò che la sua ragione pratica specifica come richiesto per il raggiungimento del suo fine, il quale include qualsiasi effetto logico implicato dalla descrizione.

La prima definizione d'intenzione sembrerebbe improbabile poiché elimina ogni riferimento ad obiettivi di scelta vicini nel tempo, però, nonostante la sua inaccettabilità è particolarmente in voga nelle odierne discussioni sulla cooperazione.

La differenza tra la seconda e terza definizione identifica l'arena di un'importante dibattito sulla teologia morale contemporanea, che tratterò qui in maniera sommaria<sup>11</sup>. La differenza tra le due posizioni si basa su concezioni diverse della nozione d'implicazione logica applicata all'agire descrittivo.

La nozione d'implicazione logica impiegata nel 2 si traduce nei termini di ciò che si deve ottenere in tutte le situazioni. Un effetto di un'azione scelta dall'agente si dice cadere al di fuori della possibilità delle intenzioni se la descrizione di ciò che è identificato nella ragione pratica dell'agente come necessario per il raggiungimento del suo scopo non comporti logicamente che qualcun'altro provochi quell'effetto, ovvero che si possa concepire una possibile situazione in cui l'effetto non sarà conseguenza del risultato di un modo di agire dell'agente.

Questa posizione sulla gamma delle intenzioni è ben illustrata nell'esempio sulla craniotomia, famoso in letteratura. Una craniotomia fatta per salvare la vita di una madre in uno stato di gravidanza particolarmente difficile comporta, generalmente, la rimozione del contenuto del cranio del bambino con il conseguente schiacciamento e distruzione, causandone direttamente la morte. E' stato detto su questa procedura:

“ Un medico in grado di eseguire una craniotomia e di analizzare la situazione in maniera parziale, resistendo all'influenza di fattori fisici e causali che dominerebbero la percezione degli osservatori, potrebbe giustamente dire: ‘ Per nessun motivo voglio uccidere il bambino’ e ‘Uccidere il bambino non è parte di quello che voglio fare’... la nostra tesi... è che quando qualcuno sceglie di fare una craniotomia su un bambino per

---

<sup>11</sup> Ne ho trattato in maniera più articolata in un discorso non pubblicato, *The scope of intention in the doctrine of double effect* Ave Maria School of Law, 2002, Michigan.

salvare la vita della madre in un caso ostetrico difficile, la descrizione dell'atto dal punto di vista della pertinenza morale non include l'uccisione del bambino"<sup>12</sup>.

L'autore di questa frase mette in discussione il fatto che la sequenza causale che porta alla morte sia irrilevante nel determinare l'intenzione perché non fa parte del significato dell'atto determinato dalla ragione pratica del dottore che ha fatto la craniotomia d'emergenza. Uno di questi autori aveva precedentemente affermato che: "Sembrerebbe possibilmente logico fare una craniotomia senza uccidere il feto"<sup>13</sup>. Viene specificato successivamente che 'logicamente possibile' vuol dire 'possibile in qualche mondo immaginario' – ben distinto dalla struttura del mondo odierno – quando si spiega che "la morte del feto è prevista nella craniotomia e nelle relative leggi fisiche e nel presente stato delle tecnologie mediche" – ma non nella descrizione sulla base della quale viene scelta la procedura, cioè l'alterazione della dimensione della testa del bambino per rimuoverla dalla posizione che ostruisce il canale del parto.

Dietro alla differenza tra questo tipo di visione della gamma dell'intenzione e la terza interpretazione vi sono concezioni opposte della causalità, una fedele alla filosofia di Hume e l'altra di tipo Aristotelico.

Per Hume, le leggi causali descrivono semplicemente costanti congiunzioni di causa ed effetto, e causa ed effetto sono, a livello concettuale, senza legame. La connessione è semplicemente di tipo contingente ed empirico e non ci può essere una ragione *a priori* per escludere la congiunzione di un qualche tipo di causa con un qualche tipo d'effetto e nessuna ragione, quindi, di parlare di una forma sostanziale d'effetto causale.

Per Aristotele, invece, c'è una relazione logica e concettuale tra la causa ed il suo effetto, sulla base di una definizione di causa che ha come tendenza la produzione di un determinato effetto. Per questo motivo possiamo distinguere tra effetti sostanziali e accidentali.

Così come esistono effetti sostanziali con cause naturali ci sono effetti sostanziali derivati da atti intenzionali, effetti che tendono ad essere prodotti da determinate azioni intenzionali. Questi effetti rientrano nel significato dato dalla scelta di un certo tipo d'azione. Potrebbe capitare che ciò che un

---

<sup>12</sup> FINNIS JOHN, GRISEZ GERMAIN, BOYLE JOSEPH, *Direct and Indirect; A reply to Critics of our Action Theory*, 2001, vol. 63, *The Thomist*: 1-44, p. 24, 29.

<sup>13</sup> BOYLE JOSEPH M JR, *Double-effect and a certain type of embryotomy*, 1977, *Irish Theological*, Trimestrale n. 44, p. 303-18, 308.

agente considera di particolare valore nell'azione che sceglie di fare non espliciti l'interessa del significato sostanziale dell'azione scelta, **ma, quando la descrizione dell'azione sulla base della quale egli sceglie di agire identifica un aspetto della sua efficacia che essenzialmente determina un altro effetto allora quest'ultimo fa parte del significato sostanziale dell'azione stessa.** La determinazione sostanziale a cui qui si fa riferimento risale al carattere sostanziale del tipo di efficacia causale scelta dall'agente per ottenere quel preciso effetto. E' la 'determinazione sostanziale' che stabilisce l'implicazione logica e concettuale, in modo che se l'azione di Y è intrinseca al significato dell'azione di X, una persona non può dire di non scegliere di fare Y nel scegliere di fare X. E' importante riconoscere che l'implicazione concettuale affonda le sue radici nel carattere dell'altrui intenzione. E' vero che ciò che spiega la determinazione sostanziale che stabilisce l'implicazione concettuale sono verità sull'attività causale umana e le verità sugli obiettivi su cui quella attività è esercitata. Queste sono verità che si inseriscono propriamente nella prospettiva dell'agire non tanto cercando di prevedere le conseguenze ma quanto nel caratterizzare le intenzioni. Per la valutazione dell'agente nel radicarsi sulle cause efficaci a raggiungere il suo scopo bisogna rendere intrinseco al carattere della scelta sia ciò che appartiene ad una modalità di azione efficace e sia ciò che appartiene allo scontro con l'oggetto sui cui è esercitata l'azione.

Questo cosa ha che vedere con l'esempio sulla craniotomia? Ciò che viene scelto come soluzione per alterare la dimensione della testa del bambino è l'evacuazione del contenuto del cervello e la distruzione del cranio. Estrarre il contenuto della testa di un bambino non ancora nato e poi distruggerla ne *provoca essenzialmente* la morte; difficilmente si può identificare un organo più importante del cervello. Eseguire una craniotomia implica concettualmente la morte del bambino; quest'omicidio è parte del significato sostanziale di ciò che uno sceglie di fare, anche se potesse immaginare un mondo possibile in cui si potrebbe ricomporre il bambino in maniera tale che continuerebbe a vivere. Il significato dell'azione umana è determinato in parte dalla costituzione naturale delle cose del mondo in cui viviamo.

Se la natura sostanziale delle modalità dell'efficienza causale e la naturale costituzione delle cose mettono delle restrizioni sui caratteri dell'azione umana, potremmo chiederci se anche la natura convenzionalmente stabilita di alcune procedure non facciano lo stesso. Potremmo capire meglio il problema facendo riferimento ad un caso particolare, ovvero quello delle agenzie cattoliche in Germania che facevano un servizio d'assistenza sociale alle donne che volevano abortire, un caso che ha avuto l'interesse della Santa Sede nell'ultimo decennio del ventesimo secolo.

Come condizione per ottenere l'aborto, la legge federale tedesca prevedeva che una donna dovesse rivolgersi ad assistenti sociali in centri approvati per questo tipo di procedure. Lo Stato, per assicurarsi l'assoluzione del requisito, chiedeva alla donna un certificato, debitamente firmato da un assistente sociale, da presentarsi al dottore che avrebbe effettuato l'aborto. All'interno della struttura della legge, quindi, una funzione del certificato era quella di facilitare l'accesso all'aborto. Questo nonostante il requisito del certificato inteso come un modo di comunicare a queste donne delle alternative all'aborto.

Nel rispetto della legge, la Chiesa in Germania decise di aprire dei centri con la chiara intenzione, offertagli dalla legge stessa, di dissuadere le donne dall'aborto. Se queste donne erano state persuase a venire in questi centri dovevano sapere che gli assistenti, come si è dimostrato nella maggioranza dei casi, si erano impegnati precedentemente a firmare e consegnare certificati di presenza a tutte le donne che continuavano a volere un aborto. Il bisogno incontrato dalla proposta del certificato era quello delle donne che insistevano nel volere l'aborto. Era precisamente la funzione del certificato firmato come testimonianza dell'aver compiuto una necessaria pratica legale, il motivo che spingeva queste donne a venire dagli assistenti. Quindi la scelta da intraprendere per ottenere il certificato come incentivo per ricevere assistenza implicava il fatto che procurarsi il certificato era una scelta da intraprendere per ottenere l'aborto. In altre parole, la formalità attraverso la quale gli assistenti privati si impegnavano alla fornitura di certificati era un modo di procurare dei documenti per la facilitazione dell'aborto.

Se questa analisi è corretta, nonostante il fine più che onorevole di dissuadere le donne dal praticare un aborto, il mezzo scelto divenne la cooperazione formale nella pianificazione di quest'ultimo. Se questo fosse vero, non dovremmo essere sorpresi che un buon numero di assistenti di centri Cattolici avessero attitudini corrotte nei confronti della scelta all'aborto, adottando una visione permissiva nel consigliare le donne<sup>14</sup>.

La chiave di volta della mia tesi è che, una delle facce della legge sui certificati, vede come protagonisti proprio quegli assistenti che, firmando i certificati di lasciapassare non solo

---

<sup>14</sup> Al tempo di questi centri di assistenza Cattolici il prof Spaemann ne parlò dicendo che erano diventati "preda di una mentalità pro-aborto". Ringrazio il Dott Helen Watt per le sue osservazioni che mi hanno aiutato a fare analisi più precise sulla cooperazione formale che credo esistesse nelle situazioni qui descritte.

prevedevano ma intendevano facilitare l'aborto, dando quindi un impegno a concedere un certificato firmato che poteva implicare un impegno a facilitare l'aborto<sup>15</sup>.

Generalmente il significato convenzionale così come quello naturale di forme di efficacia causale possono determinare descrizioni del carattere formale dell'azione, tenendo ben presente che un comportamento può avere più di un obiettivo formale.

Nelle prossime tre sezioni mi concentrerò sull'applicazione dell'insegnamento sulla cooperazione formale e materiale su una serie di problemi di cooperazione che sorgono in differenti situazioni istituzionali dove la difesa della vita umana può essere messa a rischio. Ogni caso particolare scelto in questa sede potrebbe essere oggetto di uno studio a parte, quindi si dovrebbe sottolineare che l'attenzione offerta è sia selettiva che, data la complessità inerente alla materia trattata, soggetta a causare disaccordo.

### **3. Come comportarsi davanti ad un rifiuto di cure per il prolungamento della vita motivate da una volontà suicida.**

Il rifiuto di curarsi da parte di un paziente è un rifiuto precisamente indirizzato ad affrettare la sua stessa morte. Questi tipi di rifiuto sono motivati da una varietà di fattori che portano il paziente a pensare che la sua vita non abbia più motivo di essere vissuta; il paziente si considera "finito" e cercherà di morire insistendo nella sospensione di tutte le cure necessarie al prolungamento della sua vita. Questi rifiuti si dovrebbero distinguere da quelli basati sulle convinzioni che una particolare cura medica sia inutile, nel senso che non abbia nessun beneficio terapeutico, o nel caso in cui il paziente giudichi la cura, per tante possibili ragioni diverse, insostenibile. Questi rifiuti non sono basati tanto sulla perdita di speranza del paziente, ma sulla cura stessa che nelle circostanze del paziente non ha più nessun effetto. Quindi per semplificare la discussione supporrò che la motivazione del paziente non sia ambigua ed egli abbia capacità di discernimento<sup>16</sup>.

Rifiuti a carattere suicida possono essere espressi da pazienti competenti rispetto a cure imminenti

---

<sup>15</sup> Non voglio dichiarare che Giovanni Paolo II, basandosi su questa tesi, abbia richiamato i vescovi tedeschi a desistere dal tenere aperti questi centri, poiché si può benissimo negare una cooperazione formale ma insistere sul fatto che questi centri fossero impegnati in una forma inaccettabile di cooperazione materiale.

<sup>16</sup> Ignorerò le situazioni in cui i pazienti esibiscono motivazioni miste, in parte suicide ed in parte di rifiuto all'accanimento terapeutico. Motivazioni così complesse e la loro rilevanza sul piano delle decisioni da prendere sono discusse in WATT HELEN, "Cooperation problems in care of suicidal patients" in *Cooperation, Complicity and Conscience. Problems in healthcare, science, law and public policy*, Londra, 2005, The Linacre Center, p. 139-147.

( ‘ Non mi faccia più iniezioni d’insulina così da poter cadere in coma e morire ’ ) o rispetto a cure future quando il paziente capisce che non sarà più in grado di ragionare in maniera autonoma. Il secondo tipo di rifiuto spesso trova espressione in direttive precedentemente scritte.

Discuterò del problema della cooperazione che pone medici ed infermieri davanti a questo tipo di rifiuto nel contesto della legge Inglese e del Wales. I pazienti competenti davanti alle legge hanno, apparentemente, diritto assoluto al rifiuto delle cure<sup>17</sup>. Bisognerebbe anche dire che la “nutrizione artificiale e l’idratazione” sono classificate dalla legge come ‘cure mediche’. Se un dottore rifiutasse la richiesta d’interruzione delle cure si esporrebbe a responsabilità civili per danni e per torti subiti quali aggressione e violenza e potrebbe ricevere un rinvio a giudizio.

Un rifiuto di curarsi anticipato considerato valido e applicabile nel momento in cui il paziente si trovi in uno stato di incapacità d’intendere e volere ha lo stesso valore legale di un rifiuto imminente fatto da un paziente capace. Non rispettare questo rifiuto esporrebbe l’assistente sanitario agli stessi problemi legali.

Sembra che i professionisti del sistema sanitario che contestano questo diritto di non curarsi abbiano poco spazio di manovra. Sulla base del *Code of Practice* (la bozza) per l’attuazione del *Mental Capacity Act 2005* (che dovrebbe entrare in vigore nell’Aprile del 2007), essi dovrebbero fare in modo che il paziente sia trasferito nelle mani di un altro professionista.

Quale sarebbe la scelta più ragionevole per un assistente sanitario davanti ad un rifiuto delle cure mediche e ad un obbligo verso i dottori specificato dalla legge?

Tanto per incominciare, un dottore potrebbe ragionevolmente accettare di rispettare un imminente rifiuto di curarsi con la visione di conformarsi ai requisiti della legge che gli impongono di attenersi a tutti quei pazienti capaci d’intendere e volere che non vogliono curarsi?

---

<sup>17</sup> La posizione della legge non è completamente chiara. La corte ha usato un linguaggio troppo generale che fa apparire assoluto il diritto dei pazienti capaci di intendere e volere di poter rifiutare le cure; questo è anche il punto di vista della medicina forense. Il Professor Keown mi faceva notare che in teoria si può confutare che questo diritto sia assoluto e che i pazienti capaci di intendere e volere abbiano il diritto di rifiutare le cure per suicidarsi. La corte non si è ancora espressa sul fatto che il diritto al rifiuto delle cure mediche si possa estendere al suicidio. Persino nel caso di *Re B* (una donna dipendente dal respiratore e che voleva le fosse staccato) questo punto non fu discusso e giudicato. Vedi KEOWN JOHN, *Euthanasia, Ethics and Public Policy*, Cambridge, Cambridge University Press, 2002: p. 227-30.

Se la nostra prima domanda è se il conformarsi implichi la cooperazione formale nel suicidio, penso che la risposta debba essere diversa a seconda dei due esempi che ho citato – omettere una dose d’insulina e omettere la nutrizione enterale.

L’insulina è senza dubbio una cura medica ed è ragionevole che la legge proibisca la somministrazione di una cura ad un paziente capace d’intendere e di volere che la rifiuta anche senza cercare di specificare quali potrebbe essere o non essere i motivi del rifiuto. Ci sarebbero delle difficoltà ingestibili per degli assistenti sanitari che dovessero applicare una legge che discriminasse tra motivi accettabili ed inaccettabili per un rifiuto. Detto questo, non può essere giudicato come intenzione sbagliata da parte di un dottore quella di conformarsi a questa legge, cioè una che protegga il diritto del paziente a rifiutare una cura medica. Il punto della legge è proteggere una sfera ragionevole di determinazione per un paziente capace e non c’è nulla nella natura di questo requisito che determini che una persona stia formalmente cooperando al suicidio.

Se il fallire nello scavalcare il rifiuto suicida di un paziente a non prendere la sua dose di insulina non porta alla cooperazione formale vale lo stesso discorso anche per la cooperazione materiale, visto che l’accelerazione della morte in seguito al rifiuto dell’insulina è totalmente prevedibile? Nel rispondere a questa domanda bisogna tenere in mente che il dottore potrebbe ragionevolmente pensare<sup>18</sup> di non poter fisicamente scavalcare il rifiuto del paziente facendogli una puntura contro il suo volere. D’altra parte non può semplicemente adeguarsi in quello che il paziente è determinato a fare, poiché fare ciò vorrebbe dire cooperare materialmente. Una serie di considerazioni possono essere prese in esame contro questo tipo di cooperazione: la gravità della proposta del paziente; il pericolo morale a cui è sottoposto il dottore nell’adeguarsi ad un rifiuto; l’incoraggiamento dato al paziente nel semplice adeguarsi alla sua decisione; lo scandalo che si procurerebbe ad altri con una politica di adeguamento; la perdita di credibilità come testimone di comportamenti contro il suicidio. Tutte queste considerazioni portano a pensare che un dottore che si confronta con un rifiuto a carattere di suicidio dovrebbe come prima cosa sforzarsi di far cambiare idea al paziente. Se dovesse fallire dovrebbe chiarire col paziente la sua incapacità a poter continuare il rapporto. Quindi, nel portare avanti la sua obbligazione di trasferire il paziente alle cure di un altro dottore non dovrebbe cercare un collega che accetti prontamente di collaborare con la volontà suicida del paziente.

---

<sup>18</sup> Secondo il linguaggio della corte; vedi nota 17

Penso che il carattere morale delle opzioni considerate cambi se prendiamo in considerazione un rifiuto alla nutrizione enterale<sup>19</sup>. Premettendo che la nutrizione enterale non è considerata come cura medica, ma come assistenza medica base del paziente, non dovrebbe venire presa in considerazione da tutte quelle leggi che danno diritto assoluto ai pazienti di rifiutare cure mediche.

E' opinione largamente diffusa, benché non ben definita, che il rifiuto al nutrimento enterale sia compreso nel diritto al rifiuto delle cure mediche. Non si può certo pensare di essere accondiscendenti con una legge considerata accomodante nei confronti di un rifiuto al nutrimento enterale inteso come suicidio quando il suddetto rifiuto è in questione<sup>20</sup>; se qualcuno fosse d'accordo nel farlo sarebbe come acconsentire al rifiuto del sostentamento di base. Aderire a tali pratiche nel facilitare il suicidio sarebbe formalmente come cooperare nel suicidio. Questa non è però l'unica formalità con cui una persona può decidere di aderire alla legge. Si potrebbe aderire perché la legge potrebbe punire i non-collaboratori. Nel tal caso ci sarebbe una cooperazione materiale al suicidio. A causa della serietà delle conseguenze del paziente e perché non è chiaramente stabilito che ci sia un diritto, con carattere di suicidio, nel rifiutare la nutrizione enterale, il dottore avrebbe più di un motivo per sfidare un tribunale sull'obbligo a partecipare al rifiuto delle cure. D'altra parte potrebbe sempre ordinare il trasferimento del paziente ad un altro collega.

Infine lasciatemi sottolineare la sfida che i testamenti di rifiuto alle cure mediche presentano per gli ospedali Cattolici. La politica di questi ospedali sarebbe quella di scoprire prima di ammettere il paziente, la presenza di un testamento che abbia questo tipo di direttive. Nel tal caso il paziente dovrebbe essere rifiutato. Se la dichiarazione fosse trovata successivamente al ricovero allora i parenti o le persone aventi diritti legali sul paziente dovrebbero essere avvisati che ci si potrà prendere cura del paziente solo su condizione che le clausole a carattere suicida non vengano fatte rispettare.

---

<sup>19</sup> Da distinguere da una procedura di nutrizione enterale come la gastrostomia. Il rifiuto di una gastrostomia può essere inteso come rifiuto di cure mediche, quindi, a seconda della complicità del dottore, non comporta la cooperazione formale nel suicidio.

<sup>20</sup> Questo non vuol dire che non ci possano essere motivi ragionevoli per rifiutare la nutrizione enterale: ad esempio è ragionevole interrompere la procedura quando diventa impossibile da sopportare oppure quando il paziente è in una fase terminale

#### 4. L'uso di sequenze cellulari estratte da embrioni o feti abortiti per la ricerca.

La scena specifica che ho in mente di discutere in questa sede è quella di ricercatori bio-medici ai quali viene chiesto di usare sequenze cellulari estratte da embrioni o feti che sono stati deliberatamente abortiti. Escludo dal considerare coloro che si organizzano per ottenere tessuti cellulari con l'intenzione di sviluppare delle sequenze: essendo personalmente coinvolti nel procurarsi tessuti freschi non possono che volere l'esecuzione dell'aborto, avere l'intenzione di farlo, e certamente non parleranno mai contro lo stesso<sup>21</sup>.

Nel considerare la possibile complicità nell'aborto da parte di quei ricercatori che usano sequenze cellulari si dovrebbe distinguere tra coloro che usano sequenze vecchie<sup>22</sup> e coloro che ne sviluppano di nuove. Quest'ultimi nella misura in cui spingono alla vendita coloro che le producono e le inseriscono sul mercato, e sono a conoscenza che la fornitura di queste sequenze dipende da tessuti ottenuti tramite aborti, sono sullo stesso piano di coloro che vogliono l'aborto, e premiano, con la loro domanda di sequenze cellulari, i produttori che sono facilmente implicati nell'organizzazione dell'aborto stesso. L'intenzione di questi ricercatori si può descrivere nei termini di richiesta di un sistema di aborti continui come condizione per ottenere sequenze cellulari<sup>23</sup>. Quindi si può dire che essi cooperano formalmente al mantenimento del sistema.

I ricercatori che usano delle sequenze vecchie di decenni non sono certo impegnati al mantenimento di questo sistema. Possono avere quindi una qualche forma di complicità nell'aborto? La modalità di svolgimento dell'aborto da cui furono estratti quei legami ci suggerisce che l'operazione aveva in parte lo scopo di estrarre delle cellule. Sembrerebbe quindi che, parte della ragione nello svolgere degli aborti così specifici, era proprio quella di estrarre sequenze utilizzabili. Ne consegue che i successori dei ricercatori che usano le suddette cellule stanno materialmente aiutando i trasgressori originali nel portare avanti il loro obiettivo.

---

<sup>21</sup> A volte la partecipazione nella raccolta di questi tessuti è talmente diretta che è la procedura per ottenerli che uccide il bambino nell'utero. In MADRAZA, I., *Fetal Homotransplants (Ventral Mesencephalon and Adrenal Tissue) to the Striatum of Parkinsonian Subjects*, Archives of Neurology, 47, 1990: p. 1281-2, racconta una procedura dove dopo aver dilatato la cervice, un tubo attaccato ad un catetere veniva inserito nell'utero e guidato da degli ultrasuoni verso il cervello del feto che veniva quindi aspirato e i tessuti trapiantati in un paziente affetto da Parkinson.

<sup>22</sup> La WI-38 fu sviluppata nel luglio del 1962 dal tessuto di un polmone tolto da un feto di tre mesi deliberatamente abortito; la MRC-5 fu sviluppata nel settembre del 1966 dal tessuto di un polmone tolto da un feto di 14 settimane deliberatamente abortito. La HEK 293 (ne parla WONG ALVIN, *The Ethics of HEK 293*, The National Catholic Bioethics trimestrale 6, 2006: p. 473-95) fu sviluppato nel 1972.

<sup>23</sup> La situazione qui descritta non è un requisito necessario per ottenere delle sequenze cellulari: è possibile svilupparle anche da aborti naturali spontanei.

Se l'esecuzione originale dell'aborto era in parte centrata ad ottenere quelle che ora sono sequenze vecchie di decenni, l'ottenimento di quelle cellule per fini di ricerca faceva parte di un piano gravemente sbagliato<sup>24</sup>. La soluzione migliore non è tanto quella di trovare un'idea che sia superiore alla loro, ma semmai inserirli in una situazione frustrante. Non c'è comunque ragione di pensare che un ricercatore usi proprio quella sequenza con l'intenzione di compiere i piani originali del trasgressore, ma materialmente egli contribuirà al raggiungimento di quei piani mettendo in crisi quello che verrebbe normalmente richiesto dalla giustizia<sup>25</sup>.

Ci sono altri motivi che possono essere presi in considerazione contro l'uso di sequenze cellulari derivate da tessuti di embrioni e feti abortiti. Come in quei casi dove alcune persone tendono ad approfittarsi dell'atto immorale perpetrato da terzi per promuovere un loro fine apparentemente giusto, il valore dell'atto originale nel momento in cui si cerca di facilitarne lo scopo può portarli a sostenere l'atto originale solo nella misura in cui può facilitargli il raggiungimento del fine stesso. In realtà tutto questo è stato fatto proprio perché l'atto in se era sbagliato. Si potrebbe resistere alla tentazione di sostenerlo, ma se si fallisce allora le disposizioni stesse sono corrotte<sup>26</sup>.

Altre due ragioni che possono essere prese in considerazione contro l'uso delle sequenze cellulari ottenute da tessuti provenienti da feti abortiti sono: l'utilizzo può essere pietra di scandalo per altri colleghi( ad esempio può divenire un ostacolo per riconoscere la verità morale sull'aborto causato) e l'uso di queste cellule può indebolire la credibilità della testimonianza che si dovrebbe dare contro l'uso di questi metodi. Le persone che hanno un punto di vista privilegiato per obiettare alla produzione di cellule sono proprio i ricercatori a conoscenza della natura del loro prodotto. Non presentare un'obiezione su questi atti lascerebbe indisturbati le compagnie farmaceutiche e gli istituti di ricerca nelle loro pratiche.

Nel momento in cui un ricercatore debba fare un giudizio prudente sul fatto o meno di usare sequenze cellulari ottenute da feti o embrioni abortiti, nessuna delle ragioni qui elencate sono considerazioni di poco conto. Il valore potenziale della sua ricerca dovrebbe essere molto importante e molto urgente per giustificarne l'uso.

---

<sup>24</sup> Vedi le evidenze apportate da LEIVA RENE, *A Brief History of Human Diploid Cell Strains*, The National Catholic Bioethics, trimestrale 6, 2006: p. 443-51.

<sup>25</sup> Per questo paragrafo ringrazio PRUSS ALEXANDER, "Cooperation with past evil and use of cell-lines derived from aborted fetuses", in WATT, *Cooperation, Complicity...*, p. 89-104. Vedi PRUSS ALEXANDER, *Complicity, Fetal Tissue and Vaccines*, The National Catholic Bioethics, Trimestrale 6, 2006: p. 461-70.

<sup>26</sup> Il fenomeno a cui mi riferisco è stato studiato da KAVENY M CATHLEEN, *Appropriation of Evil, Cooperation's Mirror Image*, Theological Studies, 61, 2000, p. 280-313.

## 5. I legislatori e le proposte di legge restrittive a sostegno della vita umana: il dibattito attorno l'implicazione dell'*Evangelium Vitae* §73.3

Un legislatore che vota in favore di una legge mirata a permettere l'esecuzione dell'aborto coopera formalmente nell'aborto stesso, e la gravità del suo errore non è per nessun motivo mitigata da alcuna dichiarazione di opposizione personale all'atto stesso.

Questa verità della morale ha dato vita ad un dibattito sull'ammissibilità di proporre o votare una legge che abbia l'effetto di limitare l'aborto ad un periodo gestionale più corto di quello in cui era precedentemente consentito, ma che comunque non cancelli la possibilità di ottenerlo. Secondo me, la soluzione a questo dibattito, ruota attorno al modo in cui la prassi di una corretta interpretazione della legge può chiarire l'efficacia – il suo vero effetto- attraverso il passaggio della legge e quindi attraverso il significato dato al voto.

E' oggetto di discussione il fatto che si possa votare una qualsiasi proposta restrittiva (legge o progetto di legge) che protegga alcune persone dall'ingiustizia di una legge esistente lasciandone altre esposte alla stessa ingiustizia. Questo non è ammissibile ( è argomento di discussione) quando la proposta in questione è parafrasata in maniera tale da ripetere alcune condizioni ingiuste della legge precedente. Una proposta del genere sembra essere contraria all'*Evangelium Vitae* §73.2:

“Nel caso quindi di una legge intrinsecamente ingiusta, come è quella che ammette l'aborto o l'eutanasia, non è mai lecito conformarsi ad essa, «né partecipare ad una campagna di opinione in favore di una legge siffatta, né dare ad essa il suffragio del proprio voto».”

Un voto che dia la possibilità di abortire fino a 14 settimane in circostanze in cui l'aborto fin qui era proibito è chiaramente un voto per introdurre una legge intrinsecamente ingiusta, cioè una legge che permette la violazione di uno dei fondamentali diritti umani, diritto che non dovrebbe essere mai violato. Se non è mai giusto votare per una legge simile come potrebbe esserlo per una proposta scritta in maniera identica, ma dove il contesto in cui avviene il voto è quello di una legge preesistente che permetteva l'aborto fino a 24 settimane? La formulazione della proposta permette espressivamente l'aborto fino a 14 settimane, quindi, rende possibile ciò che non dovrebbe essere possibile.

Il contesto e la prassi che caratterizza quel contesto, fanno la differenza. Nel momento in cui una proposta per autorizzare l'aborto fino a 14 settimane è una proposta restrittiva, l'effetto causato dal passare questo tipo di proposta in legge è quello di approvare una proibizione sull'aborto tra le 14 e le 24 settimane. Nessun nuovo permesso sull'aborto fino alle 14 settimane viene introdotto: quella parte della legge rimane così com'è. E rimane così com'è semplicemente perché non è politicamente possibile rimuoverla.

La prassi d'interpretazione legale ci obbliga a distinguere tra i *tipi di decreti* ed il loro *significato legale* o *'effetto giuridico'* ovvero la proposta di legge a cui questi decreti, se propriamente interpretati, danno validità legale. L'effetto legale di alcune di queste formule più permissive non è in un contesto permissivo, ma restrittivo, cioè le proposte di legge dichiarate valide da un voto positivo a loro favore sono proibitive. Una legge che riduca l'aborto ad un periodo gestionale minore rispetto a quello previsto precedentemente comprende, secondo il Professor Finnis, “ due o più distinte proposte di legge ... Una è una proposta di legge che proibisce certi tipi d'aborto. L'altra ... è una proposta di legge che ne permette altri”<sup>27</sup>.

Questo punto è essenziale affinché abbia un senso l'*Evangelium Vitae* §73.3:

“Un particolare problema di coscienza potrebbe porsi in quei casi in cui un voto parlamentare risultasse determinante per favorire una legge più restrittiva, volta cioè a restringere il numero degli aborti autorizzati, in alternativa ad una legge più permissiva già in vigore o messa al voto. Simili casi non sono rari. Si registra infatti il dato che mentre in alcune parti del mondo continuano le campagne per l'introduzione di leggi a favore dell'aborto, sostenute non poche volte da potenti organismi internazionali, in altre Nazioni invece — in particolare in quelle che hanno già fatto l'amara esperienza di simili legislazioni permissive — si vanno manifestando segni di ripensamento. Nel caso ipotizzato, quando non fosse possibile scongiurare o abrogare completamente una legge abortista, un parlamentare, la cui personale assoluta opposizione all'aborto fosse chiara e a tutti nota, potrebbe lecitamente offrire il proprio sostegno a proposte mirate a *limitare i danni* di una tale legge e a diminuirne gli effetti negativi sul piano della cultura e della moralità pubblica. Così facendo, infatti, non si attua una collaborazione illecita a una legge ingiusta; piuttosto si compie un legittimo e doveroso tentativo di limitarne gli aspetti iniqui.”

---

<sup>27</sup> FINNIS JOHN, *Helping enact unjust laws without complicity in injustice*, American Journal of Jurisprudence, 49, 2004: p. 11-42, in particolare p. 14. Tutta la sezione cinque del mio lavoro è profondamente ispirata a questo articolo.

L'*Evangelium Vitae* con il termine "lecitamente" intende un voto per una proposta restrittiva mirata ad effettuare una proposta di legge che proibisca determinati aborti. Anche se la formulazione della proposta è in termini permissivi, l'effetto non potrà essere quello di introdurre una nuova concessione sull'aborto, poiché quello è esistente<sup>28</sup>, ma semmai l'effetto vero sarà la proibizione di alcune sue forme.

E' perché questo è l'effetto di una proposta restrittiva che, quando al punto 73.3, l'*Evangelium Vitae* immagina un legislatore votare per questa proposta precisamente con lo scopo di "limitare il numero di aborti autorizzati", essa si trova in linea con il punto precedente, il 73.2, che insegna come non sia mai lecito votare per "una legge intrinsecamente ingiusta, come è quella che ammette l'aborto o l'eutanasia"; sarebbe come votare una legge restrittiva in quanto la restrizione ha l'effetto di proibire, fino ad un livello politicamente fattibile, la pratica dell'aborto, e così come formulata, non ha nessuna tendenza a promuovere l'aborto. La legge dello Stato rimarrà "intrinsecamente ingiusta" fino a che continuerà a permettere l'aborto. Però i legislatori che con il loro voto riescono a limitare una linea più permissiva nei confronti dell'aborto hanno realizzato un giusto impedimento dell'aborto stesso.

Facendo attenzione alla precisa intenzione formale del legislatore, mentre prende forma all'interno della prassi legislativa, egli chiarisce come votare per una proposta di legge restrittiva non implichi una cooperazione formale con l'aborto.

## 6. Conclusione

La casistica di cooperazione nel male non è un argomento chiaro. In questa relazione ho offerto un'interpretazione della nozione di cooperazione formale che suggerisce come ciò che alcuni sembrerebbero identificare come cooperazione materiale (addirittura difendibile) dovrebbe essere identificata come cooperazione formale, mentre scelte considerate come cooperazione formale non dovrebbero essere pensate per rappresentare un'intenzione che non può essere caratterizzata come tale. E' chiaramente importante avere una comprensione vera di ciò che è la cooperazione formale a causa di tutte quelle scelte a rischio di essere cooperazioni formali in gravi torti verso l'umanità; l'agire solo sulla ragione non dovrebbe mai determinare una scelta e se lo fa, potrebbe corrompere gravemente la personalità di un individuo<sup>29</sup>.

---

<sup>28</sup> Evidentemente una proposta non dovrebbe estendere un permesso che altrimenti non sarebbe rispettato.

<sup>29</sup> Il significato morale della cooperazione formale è discusso in GORMALLY LUKE, *Why not dirty your hands?*, in WATT, *Cooperation, Complicity...*, p. 12-26.

La complessità che attende il discernimento su cosa è giusto fare quando si è a rischio di cooperazione formale sorge dalla gamma di considerazioni che una persona deve prendere in esame nel cercare di raggiungere un giudizio prudente sulla propria responsabilità. Un errore di giudizio può sorgere dal fallimento nel prendere in considerazione tutte le scelte possibili.

Un giudizio di coscienza su ciò che una cooperazione formale o un'errata cooperazione materiale possono mettere in particolari situazioni gli assistenti sanitari obbligandoli a non riuscire a rispondere a delle aspettative siano esse dei pazienti, dei colleghi, delle istituzioni o della legge. In alcune di queste situazioni il rifiuto ad incontrare tali aspettative può non essere particolarmente grave; ci sono però situazioni in cui l'obiezione di coscienza nel cooperare ad un torto può costare caro ad una persona ed in modi che non possono essere evitati. In queste situazioni egli deve ricordarsi che la difesa della vita umana di persone innocenti fa parte della proclamazione del Vangelo. Giovanni Paolo II scrisse: "Nell'annunciare questo Vangelo, non dobbiamo temere l'ostilità e l'impopolarità, rifiutando ogni compromesso ed ambiguità, che ci conformerebbero alla mentalità di questo mondo (cf. *Rm* 12, 2). Dobbiamo essere *nel mondo* ma non *del mondo* (cf. *Gv* 15, 19; 17, 16), con la forza che ci viene da Cristo, che con la sua morte e risurrezione ha vinto il mondo"<sup>30</sup>.

---

<sup>30</sup> PAPA GIOVANNI PAOLO II, *Evangelium Vitae*, n. 82.3.