

Questioni di Bioetica

Appunti a margine del convegno di Politeia su
 “La Bioetica: questioni morali e politiche per il futuro dell’uomo ⁽¹⁾”

di Gianpiero Magnani

1.

Per bioetica si intende una particolare applicazione dell’etica tradizionale a “problemi vecchi e nuovi sollevati dalla medicina e dalla biologia” ⁽²⁾, che si propone, attraverso argomentazioni razionali, di individuare regole di comportamento in quelle questioni umane che fino a poco tempo fa erano ritenute inviolabili: in particolare, l’entrata e l’uscita dalla vita ⁽³⁾.

Più precisamente, distinguiamo una “microbioetica”, avente per oggetto la riflessione morale sulle scelte individuali (e sulle conseguenze sociali delle scelte individuali), da una “macrobioetica”, orientata principalmente ad esaminare ed orientare le scelte pubbliche (problemi di equità e di risorse) in materia biomedica ⁽⁴⁾.

In generale, la riflessione bioetica si occupa di questioni relative a:

- 1) etica medica (problemi di informazione, consenso, controllo, ecc.);
- 2) allocazione di risorse (accesso alle cure, distribuzione di risorse fra impieghi alternativi, ecc.);
- 3) questioni relative alle fasi iniziali della vita (aborto, riproduzione artificiale, interventi genetici sull’embrione, ecc.);
- 4) questioni relative alle fasi terminali della vita (eutanasia, suicidio, dichiarazione di morte, cure palliative, espianto, ecc.);
- 5) problemi morali connessi all’utilizzo di tecniche di ingegneria genetica (statuto dell’embrione, ecc.);
- 6) ricerca biomedica (problemi morali connessi alla sperimentazione su esseri umani, animali, ecc.); ⁽⁵⁾

La bioetica trova la sua ragion d’essere nello sviluppo crescente avuto in tempi recenti dalla ricerca scientifica e dalle sue applicazioni tecnologiche, con gli effetti positivi e negativi che ricadono sull’insieme collettivo della specie umana, sia dal punto di vista dell’esistenza biologica dei singoli individui, sia dal punto di vista delle regole (giuridiche e non) che ordinano i diversi sistemi sociali e politici presenti sul pianeta.

Mentre, da un lato, la bioetica nella sua versione più propriamente “micro” può essere intesa come un insieme di riflessioni morali situate a metà strada tra l’etica propria della professione medica e i problemi di scelta pubblica (equità e risorse), dall’altro lato essa si configura come una risposta culturale necessaria ed insufficiente ai problemi posti dal crescente sviluppo

scientifico-tecnologico-economico: una risposta necessaria, perchè il crescente potere umano di interferire sulla vita (umana e non) richiede la definizione di regole di comportamento individuali e collettive in materia; una risposta insufficiente, perchè il crescente potere dell’uomo va al di là dei confini della vita e della morte individuali, interferendo sulla stessa esistenza della specie, oltre che della natura in senso ampio. Tre grandi sfide del mondo contemporaneo, senza precedenti storici, attendono infatti risposte etiche:

- 1) le applicazioni della fisica atomica, civili e militari, capaci di distruggere non una ma più volte la nostra specie, e di produrre danni irreversibili all’ambiente naturale, richiedono risposte morali nei termini di un’etica della pace e della sicurezza umana ⁽⁶⁾;
- 2) le applicazioni della conoscenza scientifica in materia genetica, lo sviluppo della medicina, la possibilità di influire sui momenti iniziali e terminali della vita biologica individuale richiedono risposte morali in termini, appunto, di bioetica;
- 3) infine, ma non ultimo, il crescente degrado ambientale, prodotto dallo sviluppo economico, richiede risposte morali nei termini di una *eco-etica*, un’etica della natura intesa come codice di comportamento collettivo verso un ecosistema tanto importante, necessario, irrinunciabile, quanto fragile.

Le tre risposte etiche allo sviluppo crescente ed incontrollato della scienza, della tecnologia, dell’economia a livello planetario, sono interdipendenti: sono una sorta di complessa etica della vita, necessaria ed irrinunciabile. Così, l’offerta crescente di soluzioni tecnologiche alla sterilità crea la propria domanda, nel senso che accresce una richiesta di riproduzione artificiale che prima non era materialmente possibile esaudire e che quindi non esisteva; tuttavia, non tutta la domanda è, in questo caso specifico, generata dall’offerta: vi è una parte consistente della domanda che cresce per effetto del crescente degrado ambientale, in parte prodotto (per vie diverse) da quella stessa scienza tra le cui applicazioni tecnologiche si annovera la riproduzione artificiale. Da un lato, l’aumento dell’inquinamento ambientale accresce la impossibilità della ripro-

duzione per via naturale; dall'altro lato, l'aumento della conoscenza accresce le possibilità di ovviare al problema, per via conseguente ed artificiale. Un problema etico che ci si pone riguarda l'analisi costi/benefici applicata allo sviluppo della scienza e delle sue applicazioni tecniche ed economiche: l'aumento dell'offerta è sufficiente, in questi casi, a giustificare l'aumento della domanda?

L'etica della vita ha così il duplice compito di intervenire a monte e a valle: da un lato come etica che giustifica il rispetto della natura a salvaguardia della sopravvivenza umana; dall'altro lato come bioetica che impone regole di comportamento nel trattamento artificiale delle fasi iniziali e finali della vita.

Se, da un lato, con lo sviluppo della medicina, la speranza di vita dell'individuo (nei paesi occidentali) si è notevolmente accresciuta, dall'altro lato l'inquinamento, lo stress ed altri fattori di congestione collettiva hanno provocato nuove forme di mortalità; in particolare, il cancro pone gravi problemi morali, sia a monte (l'inquinamento, nelle sue varie forme, come causa principale) che a valle (le cure palliative dei malati terminali, i testamenti biologici, ecc.).

In questo contesto di grande complessità dei problemi, che necessariamente richiede risposte articolate, si registra un insieme almeno altrettanto complesso di posizioni, non riducibile a valori condivisi, che d'altra parte è tipico dei sistemi sociali e politici cosiddetti "aperti" o pluralistici⁽³⁾. E' così sempre più difficile, e d'altra parte sempre più indispensabile, trovare risposte comuni alle questioni vitali in gioco. L'etica contemporanea, a differenza di quelle antiche e moderne, non è semplice riflessione sui fini ultimi o sui massimi sistemi, bensì ricerca di regole di comportamento collettivo di fronte a "questioni mortali".

Mentre fino a ieri l'etica *produceva cultura*, nel senso più nobile, ma anche più "scolastico" della parola, conducendo nella migliore (o nella peggiore?) delle ipotesi alla elaborazione di complesse ideologie capaci di dare senso e significato a tutto l'agire umano, oggi l'etica ha compiti molto più pratici, evidenti, tanto indispensabili quanto gravi: riuscire, nella complessità dei problemi e delle posizioni, ad individuare regole di condotta individuali e collettive tali da produrre effetti per così dire "progressivi", capaci cioè di *risolvere problemi vecchi senza crearne di nuovi*⁽⁷⁾.

Un compito prescrittivo, orientato sia in senso positivo, cioè costruttivo (individuare nuove linee di condotta percorribili), sia in senso negativo, cioè non-distruttivo (individuare vincoli all'agire individuale e collettivo, perchè non tutto ciò che può essere fatto deve necessariamente essere fatto).

In un contesto di crescente complessità e di gravità crescente dei problemi da affrontare, una complessa etica della vita si propone come strumento irrinunciabile di prescrizione di nuove regole sociali e di correzione delle regole esistenti, laddove gli strumenti legislativi tradizionali incontrano sempre più limiti e difficoltà.

Se vogliamo prendere sul serio i diritti individuali (e quelli collettivi), soprattutto in materia di bioetica, abbiamo bisogno di strumenti legislativi flessibili nelle modalità di intervento⁽⁸⁾, capaci di mutare nel tempo (flessibilità diacronica) ed adattabili in ogni momento a molteplici scelte di valore (flessibilità sincronica); una molteplicità di strumenti, dalla legge specifica a norme legislative generali ed adattabili, ai comitati etici, fino all'etica individuale perchè su molte questioni, nella riflessione bioetica, l'autonomia decisionale del singolo individuo è un principio fondamentale e irrinunciabile di riferimento (mentre non lo è, per esempio, in un'etica della pace, laddove l'autonomia decisionale di un solo individuo può, all'estremo, provocare la morte di milioni di esseri umani).

La complessità delle questioni in campo, la loro gravità, il loro essere spesso irriducibili ai canoni tradizionali delle norme e degli ordinamenti giuridici, il loro essere *questioni di vita o di morte*, rendono indispensabile un approccio etico in senso contemporaneo, e cioè una riflessione morale, pluralistica e *aperta* fin che si vuole, ma sempre e comunque orientata in senso prescrittivo-regolativo. Per fondare una etica del genere (S. Maffettone) sono necessari:

1) *requisiti generali negativi* (divieti) caratterizzati da:
a) *razionalità discorsiva* (le giustificazioni addotte pro o contro un certo argomento vanno rese indipendenti dalla persona che le propone);

b) *laicità argomentativa* (rifiuto dei principi di autorità, chiesa, istituzione, partito, ecc. come fondamento per le nostre argomentazioni);

2) *requisiti generali positivi* (obblighi) caratterizzati da:
a) *pubblicità* (tutti devono conoscere i termini dell'intesa e sapere che anche gli altri sono al corrente della loro consapevolezza);

b) *chiarezza argomentativa*;

c) *imparzialità*: principi e regole non riferiti a nomi propri (anonimità) o a descrizioni finite (neutralità delle alternative);

d) *universalità* (applicabilità del giudizio etico a tutti per il solo fatto di essere persone morali);

3) *requisiti speciali* (validi in particolare per le argomentazioni di bioetica) caratterizzati da:

a) *razionalità* (condizione di transitività: se x è preferito ad y, e y è preferito a z, x deve essere preferito a z; inoltre, l'ordine di preferenze professato deve essere rispettato nell'azione);

b) *informazione* (conoscenza dei problemi).⁽⁵⁾

Secondo Maffettone, un approccio alla bioetica può essere conseguenzialista e basato sui diritti: conseguenzialista, cioè rivolto a valutare azioni e stati di cose in base alle loro conseguenze; basato sui diritti, ed in particolare su diritti morali (validi ovunque e per tutti gli individui), piuttosto che su diritti giuridici o legali, che sono legati ad un ordinamento⁽⁵⁾.

Inoltre, scrive Maffettone, la bioetica “non discute tra un diritto e un torto, ma tra diritti, per cui diviene fondamentale il problema delle priorità. (...) tali dilemmi sono tra autonomia e rispetto della persona da un lato ed esigenze e interessi della comunità dall’altro. Una teoria dell’integrità presume che si possano ordinare queste, spesso confliggenti, pretese proprio in base all’integrità, intesa come massimizzazione congiunta di autonomia individuale e benessere sociale”⁽³⁰⁾.

2.

La bioetica è un esempio tipico di *etica applicata*, il cui campo di azione, pur ampio, è tuttavia definito e concettualmente ben delineato. In particolare, distinguiamo⁽⁹⁾ una bioetica *descrittiva* di atteggiamenti ed impegni da una bioetica *normativa*, che è quella che più ci interessa, tendente ad individuare e proporre soluzioni legislative e, a volte, a sostituirsi al diritto stesso come codice individuale di comportamento (è il caso dell’obiezione di coscienza).

Dal punto di vista di una bioetica normativa, la cosiddetta *via della ragione*, che implica un fondamentale principio di autonomia del giudizio, sembra quella meglio percorribile, dal punto di vista dei risultati che è in grado di produrre, rispetto alle vie della chiesa e della natura (giusnaturalismo) ad essa alternative⁽⁹⁾. Una bioetica normativa fondata sulla ragione comprende un nutrito complesso di problemi che si propone di sollevare, esaminare e, per quanto è possibile, risolvere (col vincolo del principio di autonomia). Vediamone alcuni, partendo dalle *questioni vitali*, cioè da quelle questioni che riguardano i momenti iniziali della esistenza umana, o di accesso alla vita.

Un primo problema fondamentale nasce dalla manipolazione delle cellule umane, oggi tecnicamente possibile.

Mentre vi è un largo consenso, sia nella morale laica che in quella cattolica, circa la liceità dell’intervento sulle *cellule somatiche* dell’uomo, ampi contrasti nascono quando si tratta di giustificare o meno l’intervento sulle *cellule germinali*⁽¹⁰⁾.

Un vivace dibattito è nato in conseguenza della presentazione di uno *statuto dell’embrione*, per mezzo del quale diversi studiosi di varie discipline giudicavano lecito l’intervento genetico sulle cellule germinali umane entro il quattordicesimo giorno dalla fecondazione, giacché per quel periodo l’uovo fecondato non avrebbe ancora alcuna differenziazione, sarebbe un *pre-embrione* e non potrebbe essere chiamato in alcun modo una *persona*⁽¹¹⁾.

Ciò comporta evidenti problemi morali, oggetto di riflessione bioetica⁽⁸⁾:

a) quando possiamo parlare di *persona* e a che titolo (evanescente, per esempio, sembra essere il concetto giuridico di persona, che in astratto comprende anche persone che non sono esseri umani ma enti, gruppi, ecc., e in particolare non propone soluzioni al problema in questione, se non la generica continuità della

vita umana, intesa come tale dal concepimento alla morte);

b) va distinto, nell’attribuzione di diritti e doveri morali, il caso dell’embrione in vivo (nella madre, che è soggetto titolare di diritti) da quello dell’embrione in vitro (congelato)? E chi può decidere l’utilizzo, la distruzione, la sperimentazione sull’embrione umano in vitro?

Se appaiono giustificati quegli interventi di tipo genetico volti alla prevenzione di malattie (ad esempio la distrofia muscolare), ci si chiede da un lato se ciò non costituisca una regola di comportamento collettivo per imporre una sorta di *codice dell’anormalità genetica*, per cui i soggetti che presentano le caratteristiche indicate come curabili geneticamente risultino poi emarginati dalla comunità⁽⁸⁾; dall’altro lato, sorge il problema non secondario dell’atteggiamento da tenere nei confronti delle persone umane che hanno subito l’intervento genetico e sono quindi nate diverse da come avrebbero potuto nascere: sorge oppure no l’obbligo da parte dei genitori di informare i figli sull’intervento genetico subito?^(8 e 14).

Non pochi problemi entrano in gioco, dalla certezza degli status (genitori/figli), alla salute, alla riservatezza, alla dignità della persona, per finire con la questione non secondaria del destino che spetterà agli embrioni superflui (necessari, per garantire la riuscita di un intervento genetico). E quali sono i soggetti legittimati a decidere su questioni del genere? Solo la donna? Solo la coppia? Solo la legge?⁽¹²⁾.

Lo statuto dell’embrione si propone di disciplinare l’utilizzo, la conservazione, la distruzione degli embrioni attraverso la formulazione di precisi codici di comportamento collettivo⁽¹³⁾. Ciò inevitabilmente propone altri problemi: dalla legittimità dell’aborto e dei soggetti legittimati a decidere, alla giustificazione o meno dell’espanto dopo la procreazione, come vedremo meglio più avanti. Un problema etico importante si verifica nel caso di trapianti che hanno per oggetto parti del proprio corpo, ed in particolare quando il consenso al trapianto è offerto a scopo di lucro: possiamo intendere il diritto alle parti del proprio corpo come un diritto di proprietà?⁽⁸⁾

Un’opinione prevalente è che per queste ed altre situazioni simili dovrebbero essere escluse le procedure di *mercato*. Per questioni come la riproduzione artificiale, l’aborto, i trapianti, ecc., si impone un fondamentale problema di risorse: il servizio deve essere pubblico e gratuito? Deve essere pubblico, ma a pagamento (ad esempio attraverso l’applicazione di tickets)? sono consentite, e a quali condizioni, regole di mercato? e che ne è dei controlli sul cosiddetto *mercato parallelo*?⁽¹⁴⁾.

L’ingegneria genetica pone problemi profondi di ridefinizione della stessa scienza medica, con tutte le implicazioni che ne derivano. Se per malattia intendiamo uno squilibrio fra genoma (il patrimonio genetico) ed ambiente, la medicina fino a ieri agiva esclusivamente sull’ambiente; oggi, per la prima volta nella storia, essa può agire sull’altro elemento, sul genoma⁽¹⁵⁾.



Fragonard, Bambina seduta.

3.

L'identità della medicina sta mutando, e non solo per il modo con cui può intervenire (interferire) con le fasi iniziali della vita, ma anche per come può agire sulla morte, ed in particolare sulle fasi terminali dell'esistenza individuale.

Mentre il medico "ippocratico" si propone di curare il proprio paziente seguendo scrupolosamente le leggi della natura, vi sono casi in cui l'eccezione al principio ippocratico è evidente e totale: prescrivendo la pillola antifecondativa, il medico provoca sterilità temporanea (una "malattia" creata artificialmente); il medico militare che guarisce il condannato a morte prima che venga ucciso non è certamente "ippocratico"; e, soprattutto, non lo è quel medico che offre cure palliative ai malati terminali (di cancro, ecc.).

Con il progredire della scienza, è mutato il significato della stessa morte: mentre infatti in passato una persona era considerata morta quando era stata constatata la morte del cuore, del cervello e dei polmoni, oggi la morte assume sempre meno un significato "biologico" (le tecnologie mediche possono tenere in vita artificialmente un corpo per anni) e sempre più un significato "psicologico" ⁽¹⁶⁾.

Mentre fino a ieri un individuo era "morto" in senso *biologico*, in primo luogo perchè era morto il suo tronco cerebrale, oggi un individuo viene ad essere considerato morto solo in senso *personale* e cioè quando è morta la

parte superiore del suo cervello, quella che non può essere sostituita per impossibilità logica (e che comprende le funzioni di coscienza e di cognizione); tutto il resto, dalla respirazione al battito cardiaco, fino alle funzioni vegetative del cervello (regolazione endocrina, metabolica, di termoregolazione) può già oggi in parte essere sostituito e potrà essere sostituito sempre meglio nel futuro prossimo ⁽¹⁷⁾. Sorge così il problema della eutanasia, della liceità o meno della sospensione della vita quando questa è artificialmente sostenuta; in questo ambito, sono stati proposti "testamenti biologici" per gli anziani, tali da includere ⁽⁸⁾:

- a) il rifiuto dell'accanimento terapeutico;
- b) terapie del dolore;
- c) interventi eutanasi per situazioni irreversibili ("suicidio razionale assistito" per i malati terminali). ⁽¹⁴⁾.

La versione standard della medicina (diagnosi-terapia-guarigione) può essere, in questi casi, sostituita da versioni alternative (cure palliative)? La medicina palliativa, basata essenzialmente su terapie del dolore, si propone di applicare tecniche a malati con breve aspettativa di vita (malati terminali) per migliorarne le condizioni di esistenza ⁽¹⁸⁾.

Una ricerca recente ha mostrato, per esempio, che dal 70% all'85% dei decessi avviene in ospedale, mentre un sondaggio dava come risultato che il 64% degli intervistati avrebbe preferito trascorrere gli ultimi giorni dell'esistenza al proprio domicilio ⁽¹⁸⁾. La medicina pallia-

tiva migliora la qualità della vita del malato terminale, ed anche dei suoi familiari; tuttavia, anche in questi casi si pongono problemi di non facile soluzione morale: si poteva fare di più? Ancora, tra le terapie del dolore vi è la disidratazione, come metodo per ridurre la sofferenza⁽²⁷⁾; chi deve decidere in questi casi?

Se vogliamo che i diritti individuali siano veramente presi sul serio⁽²⁸⁾ in materie come la riproduzione assistita (procreazione con tecnologie artificiali) e la morte (eutanasia), dobbiamo chiederci se sia veramente legittimo un intervento legislativo di divieto⁽⁸⁾.

Il contrasto fra libertà terapeutica e libertà personale⁽¹⁹⁾ ci porta all'altro grande contrasto che domina tutta la riflessione bioetica, quello fra responsabilità pubblica ed autonomia individuale; l'esperienza storica dimostra che i risultati moralmente più significativi si ottengono in società aperte, democratiche, pluraliste, dove vi è opacità del privato e trasparenza del pubblico, piuttosto che in sistemi autoritari, o peggio totalitari, nei quali l'opacità è del pubblico e la trasparenza del privato⁽²⁰⁾.

Per quanto riguarda il problema dell'accanimento terapeutico, principi plausibili di un'etica biomedica appaiono essere i seguenti⁽²¹⁾:

- a) *beneficialità* (chances di successo terapeutico);
- b) *autonomia* (coinvolgimento decisionale del soggetto);
- c) *non maleficialità* (sicurezza e affidabilità dei trattamenti);
- d) *giustizia* (valore sociale della ricerca e benefici per i terzi).

Problemi etici fondamentali sono quelli derivanti dalla cosiddetta *dittatura degli esperti*, dalla delega al medico di decisioni spesso vitali per il paziente (a causa della debolezza informativa), della sperimentazione. Inoltre, il fatto stesso della uguaglianza davanti alla morte può a volte divenire problema, laddove vi sia la necessità improrogabile di dover scegliere fra le vite da salvare⁽⁸⁾.

Per quanto riguarda la sperimentazione, in biologia e medicina essa viene fatta sugli uomini e sugli animali. Per quel che concerne la sperimentazione sugli uomini, la bioetica indica precisi standard di comportamento⁽²²⁾:

- a) *consenso del paziente*, che deve essere personale e non cedibile (no alla rappresentatività, a qualsiasi titolo, a meno che non si tratti di incapace);
- b) *diritto di revoca del consenso* in qualsiasi momento; mentre, inoltre, il consenso iniziale necessita di qualche statuizione formale, la revoca del consenso non richiede alcuna formalità oltre alla semplice espressione verbale del paziente;
- c) *gratuità del consenso*;
- d) *idonee procedure di controllo sociale*.

Distinguiamo, inoltre, la sperimentazione non terapeutica (dove la ricerca conoscitiva e quella curativa

sono indipendenti tra loro) dalla sperimentazione terapeutica, nella quale la ricerca conoscitiva è svolta in funzione di quella curativa⁽²¹⁾; è chiaro che le giustificazioni etiche differiscono nei due casi, una volta che sia stato possibile distinguerli nel concreto.

Per quel che riguarda la sperimentazione sugli animali, e i diritti ad essi connessi, distinguiamo almeno due approcci al problema⁽²³⁾:

- 1) il cosiddetto *specialismo radicale*, che considera gli animali come soggetti eticamente indifferenti verso i quali non abbiano alcun dovere; in questo caso, la sperimentazione sugli animali è sinonimo di vivisezione, e può implicare una certa dose di crudeltà.
- 2) Il cosiddetto *specialismo sensibile*, che considera gli animali come esseri senzienti, ed in particolare come esseri viventi capaci di soffrire, dotati di loro propri diritti. Dal punto di vista dello specialismo sensibile, sembra valere la regola morale secondo la quale *gli interessi vitali degli animali dovrebbero prevalere sugli interessi non vitali degli uomini*.

La tendenza, da questo punto di vista, dovrebbe essere quella di ridurre sia l'utilizzo che la sofferenza degli animali nelle sperimentazioni.

Un altro gruppo di problemi che interessa la riflessione bioetica riguarda le tecniche di *espianto*. In primo luogo, è lecito prelevare organi da un cadavere per fini di trapianto? Vi sono qui due problemi, quello del consenso (deve essere esplicito, come dichiarazione di assenso, o può essere implicito, nella forma tacita del non-dissenso?) e di chi questo consenso deve dare (il defunto? i congiunti?). Chi sostiene la tesi del consenso esplicito per l'impianto, la motiva col diritto inalienabile al proprio corpo, che sussiste anche dopo morti; chi, invece, sostiene la tesi del consenso implicito (non-dissenso) lo fa sottolineando come la stessa *nascita* di un individuo è un caso ragguardevole di non-dissenso, o se preferiamo, è il caso di un consenso esplicito mai richiesto.

Per quanto riguarda il problema di *chi* questo consenso deve dare⁽²⁴⁾, parrebbe giustificata l'azione dei congiunti solo qualora essi fossero a conoscenza di una posizione contraria (anche se non scritta) del morto ad interventi di espianto sul proprio corpo.

Se, da un lato, i congiunti hanno il dovere di seppellire il defunto, un dovere che si configura come un *obbligo*, non come un *diritto*, dall'altro lato vi è la constatazione che quel dovere è particolaristico, e come tale inferiore al dovere verso al comunità, il quale impone l'obbligo dell'espianto a favore di *chiunque*, compreso me stesso, possa essere salvato con una parte del corpo presa del defunto⁽²⁴⁾. Un altro problema si impone alla riflessione bioetica, relativamente all'espianto di organi, è quello relativo alla conduzione a buon fine della gravidanza di un bambino anencefalo, di cui sappiamo fin dall'inizio che nascerà senza struttura cerebrale e che quindi è condannato a morte certa⁽⁸⁾; è



Fragonard, Combattimento di cavalieri.

moralmente lecita la procreazione per soli fini di trapianto? possiamo sindacare le ragioni della procreazione? In questo caso specifico (espianto da minori) pare evidente la necessità di una regolamentazione giuridica molto rigida.

La riflessione bioetica si occupa anche del tema del suicidio: mentre l'etica cristiana sembra aver aggirato molte volte il comandamento "non-uccidere" (nel corso delle guerre; per i condannati a morte; ecc.); che invece parrebbe assoluto, ci chiediamo se un suicidio compiuto per un ideale (lo studente Ian Palach che si suicidò pubblicamente per protestare contro l'intervento sovietico che mise fine alla "Primavera di Praga") sia giustificabile ⁽²⁵⁾.

Tra gli altri problemi oggetto di riflessione bioetica vi sono quelli sollevati dalla clonazione e dagli interventi di ingegneria genetica in senso ampio.

4.

Nel nostro tempo, il potere ha di gran lunga preceduto la saggezza ⁽²⁶⁾; e se è vero che i dilemmi etici di un periodo vengono a volte dissolti dai progressi della conoscenza e della ricerca scientifica successivi, sorge il problema di *chi* è nel frattempo legittimato a prendere decisioni in materie come queste. Chi può decidere? ⁽²⁶⁾ la gente (referendum), gli esperti, i politici? In ogni caso, buone decisioni possono essere prese quando il massimo degli attori è mobilitato per decidere, e quando il massimo della conoscenza disponibile è effettivamente utilizzato nelle procedure decisionali ⁽²⁶⁾. D'altro canto,

molti dei problemi che cerca di evidenziare la bioetica sono il prodotto non solo di maggiore conoscenza, ma anche degli effetti che questa maggiore conoscenza provoca sull'ambiente umano e naturale ⁽⁴⁾: il degrado dell'ecosistema, una conseguenza macro, produce effetti micro (sterilità), che vengono risolti con tecniche micro (inseminazione artificiale), ma che richiederebbero anche interventi macro: in ogni caso, i problemi sollevati dalla scienza non possono essere risolti solo da questa, ma richiedono anche interventi di tipo etico: interno ed esterno della ricerca scientifica non sono separabili, la scienza ha limiti esterni ad essa, a monte (risorse) e a valle (conseguenze); la medicina e biologia non possono pretendere da sole di risolvere i problemi etici cui danno origine ⁽⁴⁾.

Francesco Forte, nel corso del convegno di Politeia, ha delineato le linee di una *Costituzione Bioetica*, limitata agli esseri umani, che attualmente non esiste ma che andrebbe studiata, non come un risultato di un *patto originario*, ma come modifica di qualcosa che già esiste nella realtà collettiva ⁽¹⁴⁾: una discussione sugli *interessi* dei soggetti piuttosto che sui *valori*, con l'obiettivo di realizzare uno *scambio di concessioni reciproche* (un compromesso). Il primo passo, nella stesura di questa *costituzione bioetica*, dovrebbe essere quello di individuare *i soggetti dotati di titoli morali*, sui cui interessi e valori sia possibile trovare un compromesso. Tali soggetti potrebbero essere:

1) *le famiglie* (il desiderio di avere figli in provetta è degno di tutela morale);

2) *gli operatori tecnici e scientifici*, che hanno anch'essi titoli morali (la libertà del sapere, della sperimentazione, di procedere per prove ed errori, di disporre di un'offerta - es. di embrioni - superiore alla domanda, ecc.);

3) *gli operatori economici* (chi paga i costi?);

4) *gli embrioni*: è necessario tutelare la integrità morale di persone nate in modo artificiale (diritto a nascere in modo naturale, diritto a sapere o non sapere come si è nati, ecc.);

5) *la natura* di cui siamo parte. Vi è una continua interferenza fra uomo e natura: fino a che punto può arrivare questa interferenza? esiste un titolo morale della natura a non essere manipolata fino ad essere totalmente artificializzata? ⁽¹⁴⁾.

Un obiettivo della bioetica è quello di recare valori comuni ⁽⁴⁾; essa si occupa di sollevare problemi ancora prima e ancor più di cercare soluzioni. Dove c'è consenso sui problemi la filosofia non è necessaria ⁽⁴⁾; come branca della filosofia, la bioetica si occupa dei "casi di frontiera", quei casi che producono autentici problemi filosofici.

Fino a che questi problemi, alcuni dei quali abbiamo evidenziati in queste pagine, non saranno risolti (da nuove conoscenze scientifiche o da un ritrovato consenso su valori comuni, o più probabilmente da entrambi

questi fattori) la bioetica manterrà ben salda la sua ragion d'essere e l'urgenza delle sue riflessioni e dei suoi interrogativi.

Note.

- (1) Convegno di Politeia, C.N.R. Roma - 29,30,31 marzo 1990.
- (2) Maurizio Mori, *Bioetica: La risposta della cultura contemporanea alle questioni morali relative alla vita biologica*, preprints Politeia, Milano 1989, pag. 1
- (3) Paolo Martelli - intervento al convegno di Politeia.
- (4) Sebastiano Maffettone, intervento al convegno di Politeia.
- (5) S. Maffettone, *Fondamenti di bioetica*, in *Prospettive Settanta* 1/1987, Guida Editori.
- (6) Giampiero Magnani, *L'etica della pace*, *Mondoperaio* 2/1988, pag. 90 e seg.
- (7) Imre Lakatos, *La falsificazione e la metodologia dei programmi di ricerca scientifici*, in *Critica e Crescita della Conoscenza*, Feltrinelli 1986, pag. 164 e seg.
- (8) Stefano Rodotà, intervento al convegno di Politeia.
- (9) Uberto Scarpelli, intervento al convegno cit.
- (10) Antonio Ruberti, intervento al convegno cit.
- (11) Emanuele Lauricella, intervento al convegno cit.
- (12) Gilda Ferrando, interventi al convegno cit.
- (13) Paolo Zatti, intervento al convegno cit.
- (14) Francesco Forte, intervento al convegno cit.
- (15) Marcello Siniscalco, intervento al convegno cit.
- (16) Maurizio Mori, intervento al convegno cit.
- (17) Carlo A. Defanti, intervento al convegno cit.
- (18) Giorgio di Mola, intervento al convegno cit.
- (19) Michele Schiavone, intervento al convegno cit.
- (20) Alberto Martinelli, intervento al convegno cit.
- (21) Paolo Cattorini, intervento al convegno cit.
- (22) Gustavo Ghedini, intervento al convegno cit.
- (23) Luisella Battaglia, intervento al convegno cit.
- (24) Eugenio Lecaldano, intervento al convegno cit.
- (25) Sergio Rostagno, intervento al convegno cit.
- (26) Claudio Martelli, intervento al convegno cit.
- (27) Franco Toscani, intervento al convegno cit., in *Italia, a Cremona e a Desio*, vi sono centri di cure palliative per malati terminali.
- (28) Cfr. Ronald Dworkin, *I diritti presi sul serio*, il Mulino 1982.
- (29) Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri, marzo 1990.
- (30) Sebastiano Maffettone, op. cit., pag. 34



Fragonard, Toro romano.