

CONVEGNO NAZIONALE

Dalla cura del malato alla “cura” del sano

*Quello che si può fare. Quello che si deve fare.
Quello che non si deve neanche pensare in tema
di medicina potenziativa*

PIACENZA, 27 MAGGIO 2017

Presentazione del Convegno

Augusto Pagani

presidente Omceo Piacenza

QUANDO MARCELLO VALDINI NELLO SCORSO AUTUNNO mi propose un convegno sulla Medicina potenziativa non sapevo che la Fnomceo e la Consulta deontologica nazionale avessero in animo di organizzare il Workshop *La medicina potenziativa; intersezioni e questioni* che si è svolto a Roma il 16 marzo scorso, e se lo avessi saputo forse avrei rinunciato al organizzare questo convegno, per evitare sovrapposizioni. Ed invece, quando ne parlai a Roberta Chersevani, a Maurizio Scassola ed a Luigi Conte tutti mi dissero che era una ottima occasione per dare rilievo ad un tema di attualità e di rilievo che era alla attenzione della Federazione e della Consulta per la vastità delle problematiche correlate non solo e non tanto alla medicina estetica ma anche al doping e al potenziamento cognitivo, genetico e biologico.

Siamo qui oggi 27 maggio perché Luigi Conte non avrebbe potuto essere presente il 20 maggio, data che avevamo ini-

*Un pensiero affettuoso
a Luigi Conte*

zialmente proposto, perché invitato al matrimonio di un amico carissimo. A Luigi va dunque oggi il mio pensiero affettuoso.

Il nodo: “gestire” in modo etico le nuove possibilità di cura

Siamo qui per ascoltare i nostri eccellenti relatori su una serie di questioni che non hanno trovato ancora una univoca risposta e soluzione, e che forse mai la troveranno, unanime, certa e definitiva, proprio perché il progresso e la tecnologia inevitabilmente pongono problemi nuovi a chi si occupa di bioetica e che si propone di “gestire” in modo etico le nuove possibilità di cura e/o di miglioramento delle condizioni psico-fisiche dell’individuo, che come dice il titolo del convegno, non si limitano più alla cura del malato ma si allargano alla cura del sano.

Ma ci sono limiti a questa nuova medicina o solo diritti, di praticarla per chi ne ha la competenza, e di avvalersene per chi ne ha la possibilità?

E quali limiti eventualmente porre, per non impedire od ostacolare il progresso scientifico senza però correre il rischio di autorizzare tecniche di ingegneria genetica anche per fini sproporzionati o impropri?

Questioni difficili, opinioni diverse e diverse esperienze e competenze professionali, pluralità di etnie, di culture e di religioni presenti nella odierna società e nella comunità medica rendono veramente ardua la elaborazione di un documento che vada bene a tutti e che tutti sappiano e possano applicare nella pratica professionale.

E qui mi fermo, anzi avrei dovuto fermarmi prima, perché ho inopportunamente varcato il confine che si pone fra deontologia e legge e fra bioetica e politica.

Introduzione

Marcello Valdini

medico-legale, presidente della Società Bio-Giuridica Piacentina

LA RATIO DELL'ODIERNO INCONTRO PIACENTINO SULL'ART. 76 DEL NUOVO NOSTRO CODICE¹ viene dalla considerazione che la prima parte del suo titoletto è un ossimoro, giudizio peraltro già evidente nel virgolettato presente nel titolo congressuale.

¹ Art. 76 - *Medicina potenziativa ed estetica*

Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell'individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell'autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta.

Il medico, nell'esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell'informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate. Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all'ordinamento.

Perché “medicina potenziativa” è un ossimoro

“Medicina potenziativa” è ossimoro nella misura in cui essa sta per cura del sano.

Medicina, infatti, significa *medicare* (derivando dal latino *medeor, eri* = medicare, curare, sanare²) e si medica, si cura una persona malata, mentre il potenziamento si pone in essere in chi, sano e pur già valido, aspira a una validità superiore: lo zoppo si affida alle cure del fisioterapista, il centometrista cerca nell’allenatore un plus di validità.

Lessicalmente, la seconda parte del titolo è invece coerente con la finalità terapeutica insita nel lemma *medicina*, essendo manifestamente terapeutico l’atto medico che tende al ripristino estetico di una deformazione anatomica, traumatica o patologica che sia.

Lessicalmente, quindi, “potenziativa” ed “estetica” qui non stanno bene insieme, a meno che con *estetica* non ci si voglia riferire che al solo capriccio edonistico.

Le aporie ermeneutiche che sono emerse nel corso del recente dottissimo incontro romano forse trovano la loro ragione anche nel fatto che la prima parte del titolo è una contraddizione in termini.

Una proposta di correzione dell’articolo 76

Meglio sarebbe, almeno a mio parere, sostituire il lemma “*medicina*” con “*sistemi e metodi*”, al pari di quanto fatto per l’art. 15, ove ci si è ben guardati dal parlare di *medicina*, anche se lì comunque il protagonista è pur sempre un malato.

Chiudo questa brevissima introduzione con un cenno al sottotitolo del congresso odierno “*quello che si può fare, quello che si deve fare, quello che non si deve neanche pensare in tema di medicina potenziativa*”, sottotitolo che vuole ricordare i perimetri etici che la potenza della tecnica consente di oltre-

² Calonghi F., Dizionario Latino-Italiano, 3^a ed., Rosenberg & Sellier, Torino, 1965

passare ma che l'umanismo medico guarda con attenzione, sorveglia, difende. Sguardo che i nostri relatori ci offriranno mediato dalla lente d'ingrandimento della loro sapienza.

Il Codice di Deontologia Medica tra malato e quasi malato

Roberta Chersevani
presidente Fnomceo

NELL'AFFRONTARE IL COMPLESSO TEMA PROPOSTO in questo Convegno, la cui discussione era già stata avviata in un work-shop tenuto a Roma in marzo, ho deciso di volgere la mia attenzione al testo etico di riferimento della nostra professione, ovvero il Codice di Deontologia Medica. In particolare, trattandosi di un tema innovativo, mi sono concentrata sulle innovazioni, sui cambiamenti intervenuti nelle diverse stesure del Codice.

Per far questo, ho potuto contare su un validissimo aiuto: la lettura sinottica delle ultime sette edizioni del Codice deontologico elaborata da Marcello Valdini, appena pubblicata¹. Cosa è cambiato in questi anni nel nostro Codice, dal cosiddetto “Codice Frugoni” (1958), il primo dell’Italia repubblicana, all’ultima stesura, approvata nel 2014?

¹ Marcello Valdini, *La deontologia medica nell’evoluzione codicistica. Una lettura sinottica delle sette edizioni 1958-2014 e relativi giuramenti*, Ananke Lab, 2017

Il ritmo delle revisioni risulta abbastanza lento, tranne che tra il Codice del 1995 e quello del 1998, assolutamente accelerato e la motivazione è che nel 1997 arriva la Convenzione di Oviedo, sui diritti umani e la biomedicina, primo trattato internazionale riguardante la bioetica. Si ravvisa la necessità di proteggere i diritti dell'uomo dalle potenziali minacce sollevate dagli avanzamenti biotecnologici.

*Il Codice: uno
"strumento" che
cambia*

Innanzitutto è bene ricordare che, nella "Disposizione finale" degli ultimi due Codici è stata inserita una frase che esplicita come le norme deontologiche necessitino di costante aggiornamento e, dunque, di verifiche e cambiamenti: "Le regole del Codice saranno oggetto di costante valutazione da parte della Fnomceo al fine di garantirne l'aggiornamento".

Il cambiamento della norma non è considerato qualcosa di eccezionale, ma al contrario è nella sua stessa natura: se la norma deve corrispondere alla realtà scientifica, culturale e tecnologica e se questa è in costante trasformazione, è necessario che anche la norma si modifichi.

Ed infatti, dopo il 2014, siamo già intervenuti due volte a modificare il Codice deontologico: la prima volta modificando l'articolo 56 (*Pubblicità informativa sanitaria*; 19 maggio 2016) e la seconda volta intervenendo sull'articolo 54 (*Esercizio libero professionale. Onorari e tutela della responsabilità civile*; 16 dicembre 2016).

Nel passaggio da una stesura all'altra, però, al di là dei singoli articoli, sono intervenuti cambiamenti radicali, di prospettiva, in particolare riguardo al soggetto cui si rivolge la nostra attività di assistenza e di cura. Cambiamenti profondi, che si riflettono nella terminologia utilizzata per indicare questo "soggetto": malato, paziente, persona, persona assistita, cittadino, individuo, minore, con il rispetto della sua autodeterminazione, del consenso o dissenso espressi.

Come riassumeva Aldo Pagni in un intervento alla Scuola di Etica Medica di Rimini, si è passati a considerare la persona che

abbiamo di fronte da “oggetto” delle cure a “soggetto”, da paziente a persona (v.box). Persona alla quale riconoscere la propria capacità di autodeterminazione e dalla quale occorre ricevere il consenso, o rispettare il dissenso, riguardo alle cure proposte. L'articolo 20 del nostro Codice riassume così la “Relazione di cura”: “La relazione tra medico e paziente è costituita sulla libertà di scelta e sull'individuazione e condivisione delle rispettive autonomie e responsabilità. Il medico nella relazione persegue l'alleanza di cura fondata sulla reciproca fiducia e sul mutuo rispetto dei valori e dei diritti e su un'informazione comprensibile e completa, considerando il tempo della comunicazione quale tempo di cura”.

Il cambiamento: da paziente a persona

Paziente

- Rassegnato alla “lotteria della vita”
- Oggetto di cura
- Fiducioso e obbediente
- Disinformato e rispettoso del sapere del medico

Persona

- Diritto alla salute
- Soggetto partecipe della cura
- Autonoma
- Informato
(dai mass-media, internet...)

Aldo Pagni, 2012 - Scuola di Etica Medica, Rimini

Proprio questa nuova accezione del “paziente”, le novità scientifiche e tecnologiche, i profondi cambiamenti e sviluppi sul terreno della comunicazione e dell'informazione, devono indurre a spostare la definizione statica di salute dell'OMS (indicata come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale), verso una descrizione più dinamica e funzionale. La salute come capacità di adattarsi e gestire se stessi (*to adapt and self manage*), come indicato già in un editoriale del BMJ del 2011².

Per dirla semplicemente: la mia idea di salute cambia nel corso

*Una nuova
definizione
“dinamica” di salute*

² *How should we define health?, BMJ. 343(4163):235-237, 2011
Jul 26*

della vita, come cambiano le condizioni fisiche. Se a ottant'anni pretendo di avere le stesse prestazioni che a venti, ma non le ho, questo non vuol dire che non sono in salute, ma che non sono stato capace di adattarmi ai cambiamenti intervenuti negli anni.

La Carta di Ottawa

Parallelamente alle modifiche del Codice deontologico in Italia, il cambiamento si registra anche nei documenti internazionali. Tra i più interessanti la Carta di Ottawa per la promozione della salute, approvata in Canada nel 1986, dove la salute è una precondizione di benessere fisico, psichico e sociale, grazie alla quale un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere.

Dunque solo in una dimensione sociale, collettiva possono crearsi le condizioni del benessere dell'individuo, come mostra l'immagine riportata in questa pagina, tratta da Dahlgren G, Whitehead M., *Policies and strategies to promote social equity in health*. Stockholm: institute of future studies, 1991.

Determinanti della salute (Europa)



Source: Dahlgren and Whitehead, 1993

L'immagine esprime una serie di strati concentrici corrispondenti ciascuno a diversi livelli di influenza. Al centro c'è l'individuo, con le sue caratteristiche biologiche: sesso, età, patrimonio genetico, ovvero determinanti non modificabili della salute. I determinanti modificabili vanno dagli strati interni a quelli più esterni: stili di vita, reti sociali, ambiente di vita e di lavoro, contesto politico, sociale, economico e culturale.

Come si correla con la medicina di precisione? Secondo NIH (National Institute of Health), la medicina di precisione è un nuovo approccio per la terapia e la prevenzione, che considera contemporaneamente la variabilità genetica individuale, l'ambiente e gli stili di vita della persona.

In questa direzione va l'articolo 5 del nostro Codice deontologico, rivolto proprio alla "*Promozione della salute, ambiente e salute globale*": "Il medico, nel considerare l'ambiente di vita e di lavoro e i livelli di istruzione e di equità sociale quali determinanti fondamentali della salute individuale e collettiva, collabora all'attuazione di idonee politiche educative, di prevenzione e di contrasto alle disuguaglianze alla salute e promuove l'adozione di stili di vita salubri, informando sui principali fattori di rischio.

Il medico, sulla base delle conoscenze disponibili, si adopera per una pertinente comunicazione sull'esposizione e sulla vulnerabilità a fattori di rischio ambientale e favorisce un utilizzo appropriato delle risorse naturali, per un ecosistema equilibrato e vivibile anche dalle future generazioni".

Ma allo stesso tempo tratteggiato il quadro delle azioni volte a tutelare la salute complessivamente intesa, preconditione sociale e ambientale, adempimento costituzionale per il contrasto alle disuguaglianze, il Codice ci richiama poi alla tutela dei singoli, degli individui e in particolare dei più fragili, con l'articolo 32 "*Doveri del medico nei confronti dei soggetti fragili*":

*Codice deontologico,
ambiente e medicina
di precisione*

“Il medico tutela il minore, la vittima di qualsiasi abuso o violenza e la persona in condizioni di vulnerabilità o fragilità psico-fisica, sociale o civile in particolare quando ritiene che l’ambiente in cui vive non sia idoneo a proteggere la sua salute, la dignità e la qualità di vita.

Il medico segnala all’Autorità competente le condizioni di discriminazione, maltrattamento fisico o psichico, violenza o abuso sessuale”.

Credo che proprio in questa tensione, in questo rapporto dinamico tra i diversi aspetti della salute umana e quindi del lavoro del medico, si possa trovare una risposta possibile alle sfide poste dalla medicina “personalizzata”, genetica o di precisione, o la medicina potenziativa.

Senza alcuna demonizzazione preconcetta e tenendo a mente la formulazione dell’articolo 76 del Codice, che alcuni criticano ma che rappresenta un primo riferimento significativo, potremo guardare alle questioni interrogandoci sui loro aspetti di fondo, come ha fatto Aldo Pagni in uno dei suoi ultimi articoli, dedicato al transumanesimo³. La tecnologia ci renderà più che umani, o vi è il rischio di una “deumanizzazione”. La medicina non serve solo per ripristinare e tutelare la salute. Il vorticoso sviluppo della medicina tecnologica sta modificando la natura umana e sconvolgendo i parametri etici tradizionali dell’esercizio della professione.

³ Aldo Pagni, *La medicina potenziativa e il transumanesimo*, Toscana Medica 7/2014

Che cosa vuol dire curare. Tentazioni e paradossi della medicina contemporanea

Giorgio Cosmacini

medico e filosofo, docente universitario di Storia del pensiero medico,
Università Vita-Salute San Raffaele di Milano

RISPONDO PRELIMINARMENTE AL QUESITO FORMULATO NEL TITOLO DATO al mio intervento: cosa vuol dire curare?

La lingua italiana fa uso del vocabolo *cura*, soprattutto in campo medico, tanto per definire l'esercizio di una terapia, quanto per connotare una pratica adiuvante per gli aventi bisogno e diritto. Volendo dividere nei nomi quel che è, o dovrebbe essere, unito nei fatti, si può dire che la terapia ha per oggetto un oggetto, cioè la malattia intesa come guasto della macchina organica, mentre la *cura* ha per oggetto un soggetto, cioè il malato come individuo somato-psichico, come persona psico-sociale, come uomo e come cittadino. Il medico "curante" deve farsi carico del proprio paziente sotto entrambi gli aspetti. Egli deve essere competente, affidabile, quanto disponibile, affabile: la competenza riassume le tecniche, l'affidabilità assomma le virtù.

Terapia e cura

Ciò si presta a ribadire, a mio avviso, il diverso significato di cura rispetto a terapia: il che va detto per dissipare un possibile equivoco, risalente al fatto che, nella lingua greca antica, *therapeí* significava *cura*. Terapeuti erano detti quegli asceti che nel I secolo d.C. nella Tebaide avevano cura di sé mediante regole ferree.

Terapia e cura non sono sinonimi. Da un lato le *finalità terapeutiche* della medicina odierna sono subordinate alle procedure tecnico-pratiche, farmacologiche e chirurgiche, consistenti in una amplissima gamma di interventi praticati con la dovuta competenza. Dall'altro lato, non minore è l'ampiezza dell'orizzonte culturale dove si disegnano le *finalità curative* verso le quali convergono, oltre alle tecniche, le pratiche mosse da altre motivazioni o pulsioni, quali la disponibilità, la premura, la partecipazione simpatetica, la cosiddetta empatia. Ciò premesso, passo a considerare talune tentazioni e taluni paradossi coinvolgenti il mondo della cura sia nel recente passato che nel nostro presente.

Nel 1973 Jean Bernard, luminare dello studio e della cura delle leucemie alla Sorbona, licenziando il suo libro *Grandeur e tentations de la médecine*, metteva in relazione la rivoluzione biomedica trasformatrice della vita dell'uomo con i problemi che la biomedicina poneva e avrebbe posto a se stessa e agli aspetti economici, politici, sociali e morali derivanti dal suo stesso progresso. Nel medesimo torno di tempo la parola "bioetica" veniva coniata per definire che ogni presente o futuro acquisto scientifico-tecnico nel campo della biologia e della medicina doveva essere utilizzato per migliorare la qualità della vita.

*Le previsioni
tentatrici della
medicina e dei
mass-media*

A partire da quegli anni Settanta e nella successiva transizione epocale dal secondo al terzo millennio dell'era cristiana, si sono sentite elencare tante tentazioni e fare tante previsioni che, echeggiate dai mass-media, si sono tradotte in molte

promesse tentatrici: sopperire a eventuali difetti sensoriali o cognitivi mediante *chips* che riattivano funzioni morte del cervello; fruire di dischi e menischi ricostruiti all'internodi stampi biodegradabili contenenti elementi cellulari e fattori di crescita; trarre vantaggio da rammendi cardiaci con porzioni di muscolo omologo prodotto artificialmente attraverso la maturazione di cellule staminali; ovviare alla caduta dei capelli mediante stimolazione dei follicoli piliferi con proteine auxologiche; finanche, per i maschi in età presenile e senile, recuperare il pieno vigore della funzione erettile per mezzo di tessuti coltivati in laboratorio e impiantati a regola d'arte. Il tutto, beninteso, corroborato dall'asserzione, formulata come assioma: "dateci più soldi, noi vi daremo una sanità migliore"; il che, tra l'altro, cozza con la *legge dei rendimenti decrescenti*, con cui gli stessi economisti sottolineano questo primo paradosso: che, oltre un certo limite, quanto maggiore è la spesa, tanto minore è la sua redditività.

Va preso atto che a partire dagli stessi anni Settanta, se non da prima, la medesima ascesa tecnologica della biomedicina era vista accompagnarsi paradossalmente a un ingravescente declino del benessere sanitario.

L'EQUIVOCO TRA EFFICACIA ED EFFICIENZA

Di ciò aveva sentore Archibald Cochrane, che nel libro *Effectiveness and Efficiency*, parlando di "inflazione medica", aveva citato il possibile rischio di una "efficacia" o produzione di salute equivocata in "efficienza" o produzione di prestazioni. Nella realtà odierna l'*efficienza* delle prestazioni, che è giustamente in cima al pensiero di molti, è talora o sovente considerata, da parte di non pochi, come preponderante rispetto all'*efficacia* delle prestazioni medesime sperimentata dagli assistiti. Talora o sovente le prestazioni comportano tempi lunghi d'attesa, sono svolte in carenza o addirittura in assenza di ascolto e di dialogo, quando non addirittura in assenza

del medico interlocutore, con il messaggio diagnostico e prognostico affidato ad analisi di laboratorio e bioimmagini quasi simulacri, vuoti di umanità.

Nasce da qui, nella coscienza individuale e collettiva, il topos percettivo che ribalta l'ottimistica previsione in amara constatazione, la promessa in delusione, la fiducia in disagio, la soddisfazione attesa in insoddisfazione espressa dal luogo comune, lamentato da molti assistiti e condiviso da non pochi medici, che "oggi la medicina ha acquistato in tecnologia quel che ha perduto in umanità".

In termini fisiopatologici, ciò può esprimersi dicendo, in modo altrettanto sommario, che l'accostamento sempre più approfondito alla realtà di un'affezione morbosa rischia di essere pagato da un distanziamento sempre più largo dalla realtà dell'afflizione di cui soffre il paziente. È questo un evidente paradosso, per il quale possiamo ricavare, ancora dal lessico degli economisti, la dizione definitoria: *fallimento del successo*.

Tale fallimento, vero o presunto che sia, va confrontato criticamente col fatto che la medicina odierna, sia ospedaliera che territoriale, ha bisogno di un suo ordine clinico unitario, di una regolamentazione delle sue prestazioni, di una gestione della propria efficienza. Però la clinica non può né deve prestarsi a scambiare la *prevenzione* igienico-sanitaria, agente a monte delle malattie sui fattori di rischio patogeno, con la *predizione* per l'appunto clinica, agente a valle delle malattie sugli effetti morbosi, tali anche se colti tempestivamente all'esordio.

*L'economia
sanitaria è intrinseca
al sapere medico*

La stessa cosa può e deve dirsi per quanto attiene alle regole dell'amministrazione e alle pratiche della gestione. L'economia sanitaria non è estrinseca, ma intrinseca al sapere medico, come è provato fin da tempi remoti (e qui risparmio la storia delle sue "magnifiche sorti e progressive" nel corso dell'Ottocento e poi del Novecento).

Le strutture e funzioni delle cure sono accorpate in aziende.

L'uso del termine in medicina non è di un economista, ma di un medico. È stato usato per la prima volta nel 1883 da uno dei maggiori clinici d'allora, Achille De Giovanni, fondatore della scuola costituzionalistica italiana, il quale, nel riportare i "giudizi di medici e igienisti sull'Ospitale Maggiore di Milano", scriveva che l'ospedale fosse pure un'azienda, poiché il gerundio *agenda* da cui il nome deriva significa "le cose da farsi", purché queste cose – aggiungeva – "venissero affidate a menti meno causidiche e a mani meno massaie".

In una azienda il *management* ci dev'essere e ci dev'essere il *budget*. Il buon ordinamento e funzionamento va però valutato non in termini contabili di spesa-ricavo, né in termini monetari di produzione di prestazioni; esso va valutato in termini di investimento e di produzione di salute, secondo criteri di etica economica. *Economia* ed etica sottotitolava nel 1908 Benedetto Croce il terzo libro della sua "tetralogia dello spirito", intitolato *Filosofia della pratica*, quindi non esclusa la pratica medico-sanitaria.

Indugiando, ancora per poco, nel campo dell'economia in medicina, va pure preso atto che negli ultimi decenni, con l'applicazione della tecnologia alla produzione di mezzi tecnico-pratici indispensabili o utili, è fiorita una benemerita industria della salute <che peraltro talora, con effetto distorto, produce una offerta con lo scopo non tanto di esaudire la domanda di salute quanto di far lievitare le richieste incrementando i consumi.

Questo richiamo al successo coagula intorno all'industria è inevitabile che sia così, dal momento che la condizione irrinunciabile per la vita di ogni sistema industriale è l'espansione del proprio mercato. Pur se si ripete che "la salute non è una merce", il rischio è che si consolidi un "mercato della salute" che contaminerà l'imperativo scientifico ed etico del medico di agire sempre e comunque secondo "scienzae coscienza", come si diceva una volta.

Può dunque apparire paradossale – ecco un altro paradosso

– che nel corso dell’attuale *trionfo della medicina*, richiamante per omonimia la celebre commedia di Jules Romains con protagonista le *docteur Knock* (interpretato da Louis Jouvet), si possono reclutare pazienti, utenti, clienti, dicendo ai sani che sono malati o che, pur essendo in salute, possono tuttavia migliorare o potenziare le loro condizioni di benessere.

*I successi della
medicina,
le contraddizioni
della storia*

Chi vi parla è medico e storico. Come medico attempato ho assistito a molti successi della medicina, dalla rivoluzione degli antibiotici in poi. Come storico ho registrato e commentato mutazioni, deviazioni, distorsioni, tra cui quella di una medicina che da “arte di difesa” dalle malattie è costretta oggi, talvolta, ad arroccarsi in “medicina difensiva” nei confronti non delle malattie, ma dei malati.

O è il caso della “chirurgia estetica” che, esordita per giovare ai mutilati del viso e agli ustionati, è poi legittimamente evoluta per dare benessere ai richiedenti fino a diventare “medicina cosmetica” per soddisfare le esigenze indotte d’essere “più sani e più belli a ogni età della vita”. O è il caso delle neuroscienze che, nel loro vertiginoso sviluppo, aprono la strada a tecniche di “neuro modulazione” o “neuro stimolazione” le quali, pur guidate da criteri di “neuroetica”, sottendono tuttavia rischi di “neuro manipolazione” nel felice o fallace intento di rendere più intelligente e più memore il cervello.

In controtendenza, o in contro tentazione, la “medicina evolutivista” ci rammenta tra l’altro che la natura dispensa salute, nell’interesse dell’individuo, fino a una certa età della vita; poi, dopo una certa età, produce malattia, nell’interesse della specie. La medicina contraddice questo disegno della natura: essa non è un prodotto naturale, è un prodotto culturale. E la cultura ha i suoi limiti, come la natura alla quale si applica. Questi limiti non sono divieti, ma regole, ragioni morali o, se volete, ragioni filosofiche.

L'uomo del futuro sarà ancora “umano”?

Mario Jori

ordinario di Filosofia del diritto, Università degli Studi di Milano

I.

IL TITOLO CHE MI È STATO PROPOSTO per iniziare l'incontro sulla cura del sano e il potenziamento dell'uomo è formulato in modo volutamente provocatorio, ma con le *scare quotes* intorno alla parola umano. Vuol dire, fate attenzione, la discussione spesso usa frasi e termini portentosi, ma non dobbiamo prendere per scontato il senso di una parola come “umano”. Non dobbiamo passare subito a dibattere la domanda, come se solo la risposta fosse un problema. Dobbiamo fermarci a riflettere cosa vuol dire umano.

Certamente, non chiarire il senso in cui si usa una parola chiave in una discussione di questa portata vuol dire che l'aspetto emotivo dei termini rischia di avere libero corso e la discussione di affondare nell'equivoco e nei preconcetti mascherati dall'uso diverso dei termini. Bisogna però anche dire che se dedichiamo tutto il nostro tempo ed energie al chiarimento concettuale alla fine rischiamo, ovviamente, di

non riuscire ad affrontare mai il problema sostanziale da cui siamo partiti.

Nelle pagine che seguono eviterò di seguire questa strada e dedicherò solo poche righe alle proprietà e definizione dell'umano; del resto non è possibile trattarlo con un minimo di serietà in poche pagine. Spenderò invece gran parte delle mie parole per mostrare quanto sia grosso un altro problema, sollevato da un'altra parola nel titolo, a cui di solito non diamo sufficiente spazio in queste discussioni. È posto da un'altra parola, futuro. Sosterrò che nel complesso è impossibile prevedere il futuro e questo fatto fondamentale decide in realtà tutta la discussione sul potenziamento dell'uomo e la cura del sano. Il futuro infatti incombe su tutti i temi della discussione e si presenta come un problema intrattabile, ovvero il problema meno trattabile di tutti. Solo una serie di cauti assunti attenuano la sua intrattabilità, lasciandoci però sempre, come dirò, sull'orlo dell'abisso. Avere a che fare con il futuro è come volare in un ciclone, non possiamo fingere che fuori sia tutto tranquillo e prevedibile.

*Cosa vuol dire
"umano"?*

Ma intanto dirò qualcosa sull'umano: come si è detto la parola implica problemi di definizione, preliminari al problema di cui si tratta, del potenziamento e della cura del sano; tutti la usano, ma sappiamo che non sappiamo davvero di cosa stiamo parlando, o meglio forse vogliamo dire cose diverse, perlomeno sui margini. Mentre è facile concludere che un cavolfiore non è un uomo, sono i casi e le proprietà marginali che ci mettono in difficoltà.

Ai fini della nostra discussione il termine viene usato in un senso prevalentemente etico, cioè per indicare quello che nell'uomo intendiamo non debba (moralmente) essere toccato e manomesso, perché deve essere conservato. Quindi è una questione non solo descrittiva ma soprattutto normativa, ed è proprio questo aspetto normativo che rende il problema

scottante. Cosa non bisogna toccare perché ha un valore positivo? cosa si deve o si può togliere o aggiungere agli individui umani e quindi all'umanità? Cosa si può o si deve innovare e cosa non si deve (non ho tempo di argomentarlo, ma la distinzione tra togliere e aggiungere non è sempre chiara o importante come potrebbe sembrare). A questo punto, messi i paletti sul senso dei termini che impieghiamo, dovremmo affrontare il problema sostanziale, cioè quale sia la lista delle cose che gli uomini dovrebbero avere o non avere e quali sono le ragioni etiche per cui questo dovrebbe avvenire.

Il problema di cosa possiamo o dobbiamo conservare o cambiare nell'umano non è certo un problema di dizionario. È la scelta di una lista di proprietà, una lista di proprietà umane che consideriamo dotate di un valore positivo, forse insostituibili, che dunque non dobbiamo perdere ovvero, se non le possediamo, che dobbiamo far di tutto per acquisire. Per esempio la felicità, l'immortalità e l'immunità dalle malattie. Se possibile. Questa lista non è casuale, è il "potenziamento" che ci promette la religione cristiana nel suo Paradiso, se ce lo meritiamo; viene chiamata salute eterna, non a caso usando un termine medico. Vediamo subito che ciascun elemento di questa lista va dettagliato e precisato e se ho introdotto l'esempio della salute eterna è perché ci mostra ce prima di tutto che la nozione di potenziamento umano non è poi così nuova, purché si guardi nel passato nei posti giusti, e poi per queste proprietà positive abbiamo un problema di definizione tanto maggiore quanto più la proprietà è lontana dalla nostra esperienza nel passato e presente, quanto più il cambiamento rispetto allo stato attuale dell'uomo sarebbe radicale; la felicità (totale) è probabilmente la qualità più difficile da immaginare e quindi da definire, poi viene l'immortalità, in quanto diversa dalla mera maggiore longevità e infine la immunità dalle malattie, che già sappiamo più o meno cosa vuol dire, in quanto finché siamo sani non pensiamo veramente che "capiterà an-

che a noi”; ma solo a pochi fortunatissimi capita realmente di vivere sani tutta la vita e morire sul colpo senza conoscere malattie.

Alla base della domanda sul futuro dell’uomo c’è implicita l’idea che l’uomo, o l’umanità, sia una cosa preziosa da preservare ad ogni costo. Non ci porremmo la domanda del titolo se pensassimo che l’uomo, noi, sia un malriuscito mammifero. Non tutte le etiche e neppure tutte le religioni sono d’accordo sulla valorizzazione dell’uomo al di sopra di tutto il resto e ci sono forme di ambientalismo estremo che considerano l’uomo un flagello. Personalmente condivido la tesi che l’uomo sia un valore da preservare ad ogni costo, anche se non posso fornire qui le ragioni di questa mia posizione; salvo che una delle ragioni a favore dell’umanità mi sembra essere proprio la sua malleabilità. Non credo dunque che questo favore si debba estendere ad ogni peculiarità culturale e biologica dell’uomo attuale. Questo sarebbe un atteggiamento un po’ risibile; l’equivalente filosofico del guardarsi nello specchio e prorompere in grida di ammirazione rivolte a noi stessi: “Come sono bello! Come sono perfetto! Come sono il culmine del creato! Occhi frontali e cinque dita, che meraviglia!”. Ai tempi di Dante non solo era plausibile un universo con al centro l’uomo, ma l’Uomo era senza ripensamenti e problemi proprio quello della cultura e religione a cui Dante apparteneva. Eternizzato, per cui ogni variazione nel corpo, vera o immaginata, era una variazione dal piano di Dio e quindi una mostruosità. Non solo ora sappiamo di avere a che fare con un universo di milioni di galassie, ma, in attesa di prendere contatto con extraterrestri, già ora ci rendiamo conto che sul nostro pianeta le diversità culturali nella storia e nella geografia non possono essere ridotte alla imperfezione di tutti quelli che non sono esattamente come il soggetto che parla. Dare valore agli uomini, credo possa essere cosa diversa dal riporre

tutte le nostre forze e speranze nel restare come siamo al momento attuale, inclusa l'appendice, il coccige e il dente del giudizio e un accento piacentino!

La difesa di un evanescente e mutevole modello di umano, a ben vedere solleva un ulteriore problema cui posso solo accennare, ma che la medicina conosce assai bene. La lista stessa e le proprietà che definiscono l'umanità sono qualitative oppure gradualiste? Qualunque somma di proprietà tracci il confine, è un confine netto, o invece c'è una zona grigia dove si va gradualmente dal più umano al meno umano? Se guardiamo al passato la paleoantropologia ci mostra ben chiara la questione nella storia del genere *homo*; con i vari antenati e cugini dell'*homo sapiens* naturalmente troviamo risposte che prima di essere qualitative (differenze tra specie) sono quantitative. Il mito dell' "anello mancante" è in larga misura frutto della mancata considerazione della natura graduale e graduata dei mutamenti. La biologia e la teoria della evoluzione a prima vista ci offrono una risposta qualitativa e netta alla questione di cosa definisca una specie (la interfecondità). Ma poi si scopre che il criterio non è così netto e che abbiamo molti geni Neanderthal, risultato di un lungo periodo di promiscuità feconda tra le due specie umane cugine (sembra peraltro che l'*Homo Sapiens* sia più antico dell'*Homo Neanderthal*).

Non abbiamo ancora cominciato a trattare l'inizio di quello che ci interessa, il problema sostanziale della lista delle caratteristiche umane e già le complicazioni preliminari sono defatiganti. Non posso proseguire, ma mi sembra comunque chiaro che non si può essere troppo impazienti o troppo sbrigativi sulla questione: è come in chirurgia, gli strumenti, la sala operatoria e l'anestesista devono essere a posto, altrimenti è inutile che il chirurgo sia bravo.

Quali sono le qualità che definiscono l'umanità?

Il transumanesimo 2.

Nel mondo anglosassone il problema del potenziamento umano viene spesso indicato, da chi è a favore, col termine transumanesimo (*transhumanism* e una serie di sigle analoghe o derivate). Esiste una associazione mondiale trans-umanista. Questa terminologia sostituisce il termine superuomo, oggi improponibile per associazione con il razzismo, e si riferisce a un uomo migliorato soprattutto dalla tecnologia, sia con modifiche biologiche e genetiche sia con protesi (per esempio cibernetiche) e con altri mezzi. Le relative reazioni favorevoli per di più sono cariche di emozioni. Chi si dice transumanista non sostiene di essere (già) transumano, come invece implicavano i caporioni nazisti, ma auspica questo stato per l'umanità del futuro. Che sia la medicina del potenziamento o l'inevitabile corso della storia, ne risultano uomini con qualità superiori agli attuali.

L'intrattabile e ingovernabile futuro

Non stimo molto la discussione sul transumano. Contiene poco spirito critico e molte emozioni. La ragione per cui le cose sono così è, detta in breve, che queste discussioni inciampano nel problema intrattabile dalla ragione umana cui si è accennato, il futuro, l'intrattabile e ingovernabile futuro. Contrariamente a quanto assumono i futurologi (un tempo noti come profeti) non ci riusciamo molto bene. Non sappiamo prevedere il futuro; sul tema e sul mestiere delle previsioni del futuro è consultabile l'ormai classico Max Dublin, *Futurehype: The Tyranny of Prophecy*, 1989. Lo studio della futurologia passata mostra come sia scarsa di risultati, tanto che le previsioni azzeccate possono essere attribuite al caso; più sotto farò qualche esempio.

Questa sostanziale ignoranza del futuro, rende molto incerte molte delle nostre strategie per affrontare le novità, perché queste dipendono ovviamente dal fatto che sappiamo di cosa parliamo e possiamo prevederne le conseguenze. La impre-

vedibilità del futuro viene raramente menzionata perché è estremamente angosciata. A ben vedere in realtà è ovvia, ma a mascherarla è dedicata una serie imponente di finzioni e istituzioni che pretendono che il futuro sia sotto controllo; a partire dalle religioni fino a molte ideologie laiche, tutte pretendono di conoscere l'andamento della storia o si sforzano di presentare alcune cose come eterne e quindi prevedibili in quanto supposte permanenti.

Dunque, la nostra più grande difficoltà nel trattare questi temi del futuro umano o transumano è che non riusciamo a prevedere con confidenza il nostro futuro, come individui (a parte il fatto poco consolante della nostra inevitabile morte), come gruppi, come nazioni e come specie. L'angoscia del nostro destino come specie si è aggiunto alle altre da quando la teoria della evoluzione ci ha suggerito che tutte le specie prima o poi periscono. Anche la nostra? Finora è stato così. Il problema è che la nostra mente è fatta per calcolare il presente e ricordare il passato, e in questo risiede gran parte delle nostre abilità. Anche il presente, lo sappiamo bene, ci pone problemi, sappiamo cosa aspettarci nell'immediato purché l'immediato sia un presente che si ripete. Il passato, dal canto suo, rischia continuamente di essere dimenticato specialmente se diverso dal presente. Naturalmente in ogni momento non sappiamo fino a quando il presente continuerà a ripetersi. Tuttavia la specie umana è flessibile, in grado di adattarsi al nuovo e alle novità e di sopravvivere all'intervento di un fattore estraneo che non abbiamo computato. Di sopravvivere non solo alle novità imprevedute ma anche alle catastrofi. Dalle glaciazioni all'arrivo di una nuova pandemia. Ma sopravvive perché adattabile, non certo per la sua capacità di vedere arrivare il cambiamento. Insomma quando il futuro invade il presente, l'incertezza esplode e sopravvive chi sopravvive. Questa incertezza riguardante il futuro è la parte più intrattabile della domanda sull'umano e sul potenziamento del-

l'umano. A dire il vero anche il passato e il presente sono difficili da accertare e ricordare e ancor più da capire, ma almeno per il passato abbiamo fatto molti faticosi progressi negli ultimi cinquemila anni. Con la civiltà, e la scrittura, sappiamo infinitamente di più del nostro passato che non i nostri antenati che vagavano nelle savane e nelle steppe e pure erano molto più vicini a questo passato. Ci sono invenzioni "recenti" non solo la scrittura ma nelle scienze naturali, si pensi alla geologia alla paleontologia e all'astronomia; e sia pure con minore successo le scienze umane dalla storia alla antropologia culturale. Ancora più di recente, con la genetica, negli ultimi decenni possiamo leggere molto di più del nostro passato, fatti che si pensavano sepolti per sempre, anche nella preistoria priva di scrittura.

Verso il futuro possiamo prendere precauzioni, per quello che prevediamo. Precauzione è quello che facciamo per gestire il futuro, prendiamo precauzioni quando sappiamo che non sappiamo. Precauzione è prendere l'ombrello perché non sappiamo se pioverà; precauzione è fare provviste perché siamo sicuri dell'inverno. Non è un caso che l'uomo abbia a lungo adorato le stagioni, perché nella regolarità delle stagioni e nella venuta del dio del prossimo raccolto si vedeva la fondamentale protezione dal futuro. Prendere precauzioni razionalmente non è facile perché richiede che si prevedano correttamente i rischi. La intrattabilità del futuro implica che non sappiamo neppure prevedere se le cose rimarranno per noi costanti e prevedibili anche se evitiamo noi stessi di introdurre cambiamenti. Tornerò più avanti sul prendere precauzioni e sul principio di precauzione.

*Danzare sull'orlo del
baratro*

C'è un modo di dire che illustra il problema che ci pone l'intrattabile futuro: danzare sull'orlo del baratro. Noi tutti danziamo sempre sull'orlo di un baratro non solo come individui (certi di caderci prima o poi, con la morte), ma anche come

gruppi, nazioni e civiltà. Lo studio della storia (finora) ce lo illustra con tremenda costanza e ha suggerito la teoria della decadenza. Edward Gibbon, *The History of the Decline and Fall of the Roman Empire* (1776) ha massimamente contribuito a diffondere nella nostra cultura questa tesi. Il celebre resoconto suggerisce che declino e fine sarebbero inevitabili anche per le entità sopraindividuali, culture, stati, chiese. Finora, nei cinquemila anni di storia nota, tutte le città e gli imperi, le culture e i popoli hanno seguito gli individui nel ciclo di nascita, maturità e decadenza e fine. L'idea che per chi parla questa volta è diverso, almeno come gruppo, finora si è rivelata tanto comune quanto illusoria. Le civiltà e gli imperi decadono e crollano, un tempo erano i barbari che eseguivano il decreto del fato. Oggi le cose sono, forse, diverse quanto al modo, o forse non lo sono, davvero non lo so. Periodicamente c'è qualcuno che si alza e ci dice che la storia è finita, con questo intende di solito che siamo usciti, finalmente, dal ciclo dello sviluppo e della decadenza. È vero che siamo diventati infinitamente più ricchi e più potenti. Ma i mezzi di distruzione e di guerra sono pure diventati terribili. Scrivere queste parole mi rende evidente, rende evidente a chi le legge, di quanto queste cose siano poco gestibili e conoscibili, intrattabili appunto.

Un esempio vicino a noi, in una situazione che ci assomiglia molto e su cui dovremmo quindi costantemente meditare, è la *belle époque* e l'inizio della Grande Guerra. Ancora nell'agosto del 1914 erano tutti convinti, le classi dirigenti erano convinte e i popoli credevano, che ci sarebbe stata una breve guerra "vivificante" (questa idea della guerra come attività rinvigorente sopravvisse, sventuratamente, nel fascismo post-bellico) e poi si sarebbe tornati alla situazione precedente, rinvigoriti da questa sorta di escursione sportiva. I militari, non solo i civili, erano convinti che la guerra sarebbe stata breve e gioiosa. Non fu così neppure per i generali. Era invece

la prima guerra industriale e mondiale, per la prima volta con milioni di soldati e milioni di fucili e mitragliatrici e decine di migliaia di cannoni e miliardi di proiettili, o per meglio dire la prima dopo le prove generali di guerre industriali iniziate mezzo secolo prima con la Guerra Civile americana. È evidente oggi, con il facile senno di poi, che nessuno all'inizio del secolo scorso aveva letto adeguatamente il passato. Si scavavano già trincee e nessuno capiva cosa sarebbe successo, non solo i civili ma neppure i generali.

Non sappiamo se le cose veramente continueranno nel nostro immediato futuro come oggi o se ci saranno grandi cambiamenti e tanto meno quando e come ci cambieranno. Sappiamo qualcosa dei cambiamenti, grandi e piccoli, provocati nell'immediato da cose specifiche, a corto raggio. Per esempio dalle innovazioni tecnologiche, alcune le cui conseguenze immediate possono essere in qualche misura previste. È per questo aspetto prevedibile che esse vengono prodotte e vendute dall'industria, perché si prevede che avranno successo commerciale. La industria stessa è la più grande novità dei nostri secoli, che ha prodotto cambiamenti giganteschi. Ma anche quando le nostre previsioni del successo commerciale delle innovazioni industriali riescono, l'esame degli effetti sociali fatto successivamente ci mostra, ancora e ancora, la complessiva imprevedibilità degli effetti.

Non sono peraltro un pessimista quanto all'effetto dell'industria sull'umanità. Al contrario penso che il bilancio sia enormemente positivo (finora). Mi unisco in ispecie al partito degli ottimisti anche per quanto riguarda la diminuzione complessiva della violenza individuale e collettiva nel nostro mondo, nonostante le due spaventose guerre mondiali; in proposito si usa citare Pinker (Steven Pinker, *The Better Angels of Our Nature*. 2012). Ma ancora una volta devo abbandonare l'argomento.

3.

Dunque sostengo che il potenziamento umano e gli effetti della medicina dei sani e in genere le innovazioni tecnologiche applicate a noi stessi, le modificazioni biologiche o cibernetiche, vanno valutati su uno sfondo realistico di imprevedibilità generale di molte delle conseguenze e sotto la voce della intrattabilità del futuro.

Questo non vuol dire che io proponga di abbandonarci al fatalismo e alla superstizione.

La principale cosa da fare, quella su cui si può ragionare, è far riferimento a quanto abbiamo già fatto e estrapolarlo. Esaminare il passato e il presente è l'unico mezzo per intuire il futuro. Con modestia e pertinacia, senza coltivare aspettative irrealistiche verso le nostre capacità profetiche. Questo vale anche in etica. Una volta che spogliamo il nuovo dai suoi caratteri appunto nuovi, possiamo scoprire che ci sono molte essenziali somiglianze con il passato, che sono rilevanti per le novità criteri etici a cui siamo abituati. Non dobbiamo reinventarci tutto, dobbiamo solo riconsiderarlo.

Dunque la mia (ovvia) ricetta per non abbandonarsi interamente al panico da futuro è estrapolare il passato. Bisogna avere il giusto distacco per capire cosa ci sia nel nuovo di già visto e già valutato.

Un primo esempio: il trapianto di organi è già stato praticato, utilizzando gli organi doppi o di donatori morti (il primo trapianto di rene tra gemelli è del 1954). Far crescere gli organi riattivando il meccanismo cellulare della crescita negli omotrapianti sarebbe quindi un progresso grandioso della medicina e probabilmente un contributo colossale alla nostra salute e longevità; ma dal punto di vista dei principi etici non sarebbe una novità totale. Sul piano etico dobbiamo considerare quanto già avvenuto e quanto è nuovo, le diffe-

Esaminare il passato e il presente è l'unico mezzo per intuire il futuro

Un esempio: gli omotrapianti

renze significative. Almeno alcune differenze significative in questo caso sono evidenti, e su questo possiamo cominciare a ragionare già da ora che la tecnica degli omotrapianti è ancora nella sua infanzia: ovviamente in questo caso non abbiamo a che fare con un donatore, un donatore che deve essere morto, nei casi si tratti di organi il cui prelievo porterebbe alla morte. Il problema finora è stato se permettere la donazione degli organi provocando la morte del donatore (la risposta universale è stata no), ovvero come regolamentare la donazione *post-mortem* degli organi e come invece regolare i casi, come per il rene o il midollo, in cui il prelievo non provoca la morte, ma un danno al donatore. Se invece l'organo è prodotto da alcune nostre cellule, come già avviene per alcuni trapianti di pelle ad esempio, ecco che svaniscono molte difficoltà etiche connesse con la presenza del donatore. La mia immaginazione, contemplando il trapianto con donatore mi dice che l'omotrapianto dovrebbe essere molto più facile sul piano etico dell'etero-trapianto. Ma posso immaginare il sorgere di problemi di costi, per esempio, con relativo corredo etico.

*Un secondo esempio:
prolungare la vita
media*

Altro esempio: abbiamo già triplicato la durata media della vita. Raddoppiarla ancora sarà presumibilmente valutabile in base agli stessi principi etici; possiamo riesaminare il passato in vista dei nuovi presumibili numeri per vedere cosa è già accaduto e quali principi etici abbiamo applicato. Non mi risultano etiche che obbietino in linea di principio al prolungamento della durata (media) della vita. Ma ci sono questioni di giustizia distributiva per trattamenti medici molto costosi, che potrebbero portare a gravi dilemmi morali. L'aumento delle nostre capacità aumenta anche enormemente i nostri dilemmi etici: dobbiamo separare quei gemelli siamesi, quando possiamo con quella somma curare centinaia di bambini, o di adulti? dobbiamo curare i vecchi o dedicare le risorse

alla salute dei non vecchi? in una famiglia, quanto dobbiamo dedicare alla salute e quanto ad altri bisogni? Simili questioni di giustizia certamente aumenteranno enormemente con il potenziamento umano, se i trattamenti come probabile fossero costosi e/o accessibili solo agli abbienti. In un futuro potrebbero esserci conflitti tra vecchi e giovani molto più vivaci di quelli che già emergono. E ci saranno effetti secondari di grande impatto, e già ne abbiamo avvisaglie con l'aumento del numero e della percentuale delle persone vecchie e delle risorse mediche e di altro genere che questi assorbono. Immaginatoci per un istante una umanità in cui i ricchi vivono fino a 150 anni in salute e i miliardari fino a 300, mentre gli altri possono aspettarsi di vivere fino a all'attuale età media. Vediamo già le avvisaglie di questo nella differenza attuale tra le classi sociali e soprattutto tra i cittadini dei paesi ricchi e del terzo mondo.

Un altro esempio ancora. Nel valutare tecnologie nuovissime come la ingegneria genetica e la clonazione dobbiamo renderci conto che entrambe non sono poi così nuove nella storia dell'uomo. Non lo sono affatto se prescindiamo un momento dai mezzi (dal punto di vista etico alcune differenze dei mezzi talora sono secondarie). L'uomo ha praticato da sempre la ingegneria genetica sulle altre specie con la ibridazione e la selezione e su sé stesso tramite l'esogamia e le limitazioni di riproduzione nelle linee famigliari, nelle classi e nei gruppi sociali. Proibendo l'incesto o favorendo quei semi-cloni che sono i fratelli e sorelle, figli legittimi cioè della stessa coppia di genitori. È una forma di ingegneria genetica senza genetica, nel caso delle altre specie è stata efficacissima e ha prodotto le specie addomesticate dell'allevamento e dell'agricoltura. L'uomo ha modificato gli altri organismi nel processo di addomesticazione di piante e animali. in modo assai più disinvolto di quanto proponga ogni eugenetica umana abbia mai

*L'ingegneria genetica
del passato*

proposto. La forza di questa procedura è stato nei fini, si era certi delle caratteristiche che si volevano ottenere. Un ibrido animale o vegetale ottenuto con la selezione e la ri-selezione, dal punto di vista etico, può non essere così diverso da quella nuova forma di ibrido che sono gli Ogm.

Nel caso degli uomini, la genetica del cosiddetto “sangue” era basata su una tesi genetica nel complesso falsa, che i caratteri si ereditano per discendenza biologica piuttosto che tramite l’educazione. Ci tornerò sopra, ma anche tralasciando per un momento l’aspetto etico, l’uomo si è dimostrato incapace di esercitare efficacemente l’eugenetica su sé stesso e in materia facilmente dominato da illusioni e emozioni. Per dirla brutalmente, è più facile selezionare le caratteristiche desiderabili in una pecora che in un essere umano. La selezione genetica ha comunque giustificato le aristocrazie ereditarie, fino a poco tempo fa il mezzo universale di governo e di formazione delle classi dirigenti in tutto il mondo; il sistema era basato su questa premessa parzialmente falsa, che le caratteristiche rilevanti del carattere delle persone si ereditano biologicamente, mentre invece si ricevono in sostanza con l’educazione. Anche ignorando la questione etica dell’uguaglianza dei cittadini, si può dire che il sistema di selezione aristocratico ha funzionato in modo erratico nel corso dei millenni. Dobbiamo partire da questi casi familiari e non ci mancherà davvero il materiale per raffronti e precedenti.

*Pulizia genetica e
vaccinazioni*

Un esempio ancora. La pulizia genetica è una misura che dal punto di vista dei principi etici che la ispirano ha forti punti di somiglianza con la vaccinazione. A parte la differenza dei mezzi è infatti anch’essa un intervento preventivo sul sano, si interviene per evitare malattie che potrebbero colpire e danneggiare gli individui che non sono sottoposti al trattamento (vaccinazione) e i suoi discendenti (pulizia genetica). Questa differenza è indubbiamente rilevante, sul piano etico

e va debitamente considerata nell'argomentazione. Così se la pulizia genetica avesse degli svantaggi per il soggetto che la subisce, potremmo chiederci se sia lecito danneggiare il potenziale genitore o genitori a vantaggio dei loro discendenti e emergerebbero urgenti questioni morali riguardanti la volontarietà o meno della procedura. Nel caso della vaccinazione la procedura è a vantaggio anche degli altri e di tutti, perché una vaccinazione generale riduce o elimina la malattia in questione e quindi è una misura preventiva generale. Inoltre il rischio è molto basso. Due elementi che contano nella valutazione della pratica per affrontare sul piano etico la questione della obbligatorietà della vaccinazione. Che prende una diversa coloritura ancora nei paesi con un'assistenza sanitaria pubblica, dove è a carico della collettività il costo della cura della malattia contratta per mancanza di vaccinazione. Possiamo già muoverci pesando bene le differenze e le somiglianze, su un terreno più familiare corredato da familiari principi etici e politici.

Anche per altri tipi di cura del sano non c'è niente di interamente nuovo in medicina. Non occorre tirare in ballo la medicina tradizionale cinese, in cui il medico viene pagato per tenere in salute il cliente e il pagamento viene sospeso se il cliente si ammala. Gli esempi con la vera medicina non mancano, perché i mezzi e le pratiche di prevenzione non sono mai stati tanto efficaci come nella medicina moderna. Dietologi, igienisti, patologi, ostetrici e pediatri, medici dello sport e dell'attività motoria e infiniti altri svolgono cospicue attività preventive. I maggiori trionfi della medicina moderna sono proprio in questo campo, in primo luogo nell'igiene pubblica e privata. L'igiene è strutturalmente cura dei sani ed è responsabile della parte principale di quel prolungamento della media della vita di cui si parlava sopra. Nuove tecnologie mediche che potenziano la salute dei sani rientrano facilmente

Potenziamento e prevenzione: protesi e vaccini

nella relativamente breve ma grande tradizione dell'igiene moderna, armata (finalmente!) di teorie fondate sulla origine e causa delle malattie. Fogne e pastorizzazione, vaccinazioni, acquedotti e rimozione delle immondizie si sposano alle conquiste della batteriologia e dell'asepsi. Tra le altre cose, se ci pensiamo bene, questo è uno degli elementi che ha permesso la chirurgia moderna, dopo millenni di interventi disperati. I trionfi dell'asepsi sono oggi dati scioccamente per scontati da un pubblico che non conosce il passato e considera salutare una inesistente natura. Fa invece parte della nostra natura manipolare e cambiare la natura, inclusa la nostra. Quello poi che non dobbiamo cambiare è l'abitudine a ragionare moralmente, e l'etica è anch'essa cosa peculiare della nostra natura umana.

Quando si tratta di intervenire sul corpo umano, bisogna evitare di cedere interamente alle emozioni generate dal primo impatto della novità, siano esse positive o negative, gli aspetti cosmetici: anche in questo caso la accurata ricognizione del passato, può rilevare le continuità etiche e ingenerare un misto di cautela e audacia. Due sentimenti umani primitivi sono da una parte il sentimento dell'ammirazione per l'esotico, dall'altra la ripulsa per il diverso. Credo che la medicina dovrebbe assicurare che queste emozioni siano temperate dal calcolo dell'utile e della felicità. L'idea di premunirci dal vaiolo iniettandoci il siero di vacche infette può far orrore al profano, ma non possiamo fermarci qui, perché funziona meravigliosamente bene. Tra le due opposte attitudini mi sembra che l'ammirazione dell'esotico e del nuovo sia quella che ha meno bisogno di essere combattuta, essendo quella opposta assai più comune e più forte.

Anche il capitolo sui potenziamenti fisici in questa prospettiva non risulterà interamente nuovo. Per esempio, per quanto riguarda le protesi, guardando al passato ci accorgiamo che da vari millenni camminiamo con gambe di legno, che sono

molto meglio delle grucce. Per rifiutare moralmente questi ausili dovremmo adottare principi etici del genere: “Se Dio/il fato avesse voluto che camminassi non mi avrebbe fatto perdere una gamba”. A dire il vero varianti di questa posizione etica sono state sostenute, non solo dai soliti nazisti; osservo che è molto più facile applicarla agli altri che a se stessi. Simili o identiche, dal punto di vista dei principi etici che le permettono o richiedono, possono essere considerate le protesi interne introdotte dalla chirurgia moderna e i respiratori di vario tipo; certamente ci sembrano familiari in linea di principio etico e non ci dovrebbero perturbare molto. Vengono poi le protesi organiche, in primo luogo gli etero-trapianti che sono già diffusi e di cui ho detto sopra; poi gli omo- e allo-trapianti che hanno tutti le loro peculiarità etiche e una sostanziale somiglianza di principi. La sconosciutezza del futuro risulta, in tutti questi casi, assai minore, e le pratiche trovano una serie di punti di appoggio nella esperienza medica e sociale del passato/presente. Ugualmente per gli interventi estetici, che pongono problemi specifici per la loro inutilità o piuttosto diversa utilità e anche qui possiamo estrapolare senza isterismi, dall'intervento chirurgico epidermico alla tecnica genetica. La chirurgia estetica in particolare ha dietro di sé una discussione che ci può aiutare, visto che molti medici ne disapprovano la versione cosmetica, quanto serve solo per diventare più belli non per eliminare deformità penose, considerandola per definizione inutile e quindi dannosa, se mettiamo in conto i rischi potenziali della procedura. In questi casi, in verità, l'argomento etico contrario più significativo mi sembra essere quello dell'impiego di risorse scarse per scopi che possono essere considerati futili, come nell'argomento “Con tutti i bambini malati nel mondo, tu spendi soldi per farti rifare il naso”, che solleva anche il problema di chi sono o dovrebbero essere le risorse impiegate.

*Eugenetica e
ingegneria genetica*

Oltre all'intervento sul corpo degli individui con le protesi, abbiamo poi l'ingegneria genetica e l'eugenetica. Si apre il capitolo della eugenetica, una parola contro cui oggi si va valere un po' troppo l'abuso fattone dai soliti nazisti, i quali univano fini malvagissimi, con l'uso di mezzi non solo mostruosamente malvagi essi stessi, ma anche di premesse di fatto interamente false, il razzismo. La eugenetica razzista insomma oltre che malvagia era ed è un sintomo di una allucinazione paranoica collettiva e di totale soppressione dei fatti. Le razze umane dei razzisti non esistono, ci sono deboli varietà costantemente mescolate e noi umani siamo, per fortuna, tutti bastardi. In particolare la razza ariana dei nazisti non era neppure una debole variante e la sua storia è immaginaria. Il razzismo in realtà è istruttivo per l'etica non per l'etica del superuomo, ma come lezione preoccupante di come sia possibile trasformare un coacervo di follie psicotiche nella ideologia condivisa da uno dei popoli più civili e colti del mondo (i tedeschi degli anni trenta); basta usare la violenza e la propaganda per indirizzarne le emozioni basilari, la paura e l'odio, contro innocue minoranze (Erich Fromm, *Escape from Freedom*, 1941).

Possiamo e credo dobbiamo tuttavia applicare le nostre idee morali alla valutazione etica di una eugenetica che non sia criminalmente malvagia o patologicamente falsa. Pensiamo all'ipotesi di inserire nel genoma umano la resistenza trasmissibile ad alcune malattie, come ad esempio la malaria o certi tipi di tumori. Ipotesi di questo genere ci permettono di ragionare con argomenti etici familiari alla medicina e alla igiene e più specificamente alle questioni che accompagnano la prevenzione volontaria. Analogo discorso vale per la prevenzione di alcune malattie genetiche.

Va ricordato incidentalmente che c'è un argomento etico significativo contro *ogni tipo* di ingegneria genetica umana potenziatrice, ricavabile, paradossalmente, da un approccio

evoluzionistico. Vale la pena di menzionarlo perché, al di fuori della perversione nazista, ci sono sfumature darwiniane in varie etiche rispettabili, per esempio in concezioni meritocratiche. Tesi etiche di questo tipo vengono di solito opposte con argomenti egualitari e di rispetto umano, perché approvano la disuguaglianza e discriminano tra i migliori e più meritevoli e gli altri. Ma c'è paradossalmente un argomento darwiniano che confuta ogni etica darwiniana o evoluzionistica, a cui ho alluso sopra parlando delle aristocrazie ereditarie.

L'uomo non può riprogettarsi, dice questa tesi, perché ciò impedirebbe le vere novità evolutive, ci si progetterebbe in modo conservatore in base a quello che si è già. Detto in altri termini, l'evoluzione non è un progetto. Se un gorilla dovesse progettare un super-gorilla non produrrebbe l'uomo, ma un gorilla più grosso, con i canini più lunghi, più forte, etc. Procederemmo potenziando ciò che già siamo secondo ciò che sappiamo, con riferimento all'ambiente in cui viviamo al momento. Stephen Gould nel suo *Wonderful Life* (1990), un saggio dedicato a mostrare che la teoria darwiniana non è la storia di un progresso, ci racconta la storiella di Buster il goffo pesce polmonato deriso da tutti gli altri pesci dello stagno perché goffo nuotatore. Ma i suoi discendenti popoleranno i continenti. Nessun pesce poteva prevederlo e nessun pesce programmarlo.

Dunque un doppio voto negativo a pesare contro l'idea di introdurre elementi "darwiniani" nell'etica del potenziamento e della prevenzione. In primo luogo è un'etica incompatibile con il valore dell'individuo e delle libertà individuali. In secondo luogo l'evoluzionismo non decolla come principio etico perché chi sostiene un'etica darwinista non ha capito il darwinismo e la teoria della evoluzione, ricorre a una idea di evoluzione contaminata da finalismo dei valori, l'idea che ci sia un "progresso" e una "progressione" tra le specie, che

arriva fino all'uomo; al culmine dell'Universo c'è, guarda caso, proprio chi parla.

Ecco invece per questo (banale) errore servito a puntino in Ray Kurzweil, *La singolarità è vicina*, Apogeo, 2008. Mi si perdoni la citazione indiretta.

“Kurzweil emphasizes the inevitability of this progression: [W]e are a product of evolution, indeed its cutting edge. But extending our intelligence by reverse engineering it, modeling it, simulating it, reinstantiating it on more capable substrates, and modifying and extending it is the next step in evolution. It was the fate of bacteria to evolve into a technology-creating species. And it's our destiny now to evolve into the vast intelligence of the Singularity”.

Citato da Stephen Liley, *Transhumanism and Society: The Social Debate over Human Enhancement* (2012).

La citazione dimostra che Kurzweil non capisce la teoria della evoluzione. Che non ha un destino e non ha un *cutting edge*, noi diremmo una punta di diamante, che saremmo noi uomini e stranamente non gli insetti o gli scarafaggi o i batteri o i funghi, guarda caso. Che peraltro sono tutti ancora lì e stanno benone.

Le previsioni “corrette” della fantascienza

4. La fantascienza è più seria dei transumanisti perché non si prende sul serio. Questo permette agli scrittori di fantascienza di indovinarla ogni tanto, un po' per caso e un po' per intuizione. Ce ne accorgiamo però solo molto dopo, con il senno di poi, quando la rileggiamo dopo molti decenni, dopo che gli eventi previsti sono venuti e passati.

Le previsioni dei tempi futuri fatte nel passato, ovviamente finiscono prima o poi per riguardare il nostro presente o passato, e per questo sono molto istruttive dei limiti delle previsioni. Rileggere, per esempio, Jules Verne è illuminante non tanto per quello che prevede, ma per quello del suo presente che dà per scontato. Il Nautilus, il sottomarino del capitano Nemo in *Ventimila leghe sotto i mari* (1870) è

una macchina fantastica e con qualche sforzo possiamo vederlo come un precursore azzeccato di macchine esistenti. L'USS Nautilus che navigò per primo sotto il polo Nord (nel 1957) era certamente un sottomarino a motore elettrico, seppure alimentato da una pila *atomica*. Ma il capitano Nemo vive chiaramente nel presente social-politico di Verne, di un francese di fine Ottocento e sul suo Nautilus, oltre a un organo e a una biblioteca con volumi rilegati in pelle, c'è una ferrea divisione di classe, il suo fedele equipaggio vive spartanamente in cabine di acciaio, per servirlo nel lusso. Verne non se ne accorge, per lui queste cose sono ovviamente immutabili.

Mi si potrebbe rimproverare con qualche ragione di aver fatto un esempio che non c'entra nulla con la cura del sano e il potenziamento umano. Ma non potevo parlare del futuro senza citare il mio amato Verne. Comunque una previsione intelligente ci offre sempre una lezione utile, anche quando sbaglia. Si consideri il fatto che quella macchina meravigliosa è costruita e posseduta da un privato. Oltre ad essere un sommergibile per ricchi, il Nautilus è una macchina progettata, costruita e posseduta da un privato. Non così il Nautilus atomico, era un sommergibile militare, costruito dalla nazione più potente della terra. Solo alcune delle nazioni più potenti si sono potute permettere i costosissimi congegni. Lo stesso è accaduto, finora, con le astronavi, contrariamente alle previsioni di moltissima fantascienza, che le assimilavano agli aerei o addirittura alle automobili. Dobbiamo farci una domanda di questo genere per tutte le nuove tecnologie, incluse le biotecnologie: chi se le potrà permettere e questo che conseguenze avrà?

Gli scritti di fantascienza riguardo al futuro in realtà non sono quello che sembrano, sono legati al presente piuttosto che al fascino e al terrore del futuro. La fantascienza non è quello che sembra. Nel caso degli utopisti e della satira sociale

alla Wells o Orwell o Huxley, di intenzione molto più seria, è parte del senso della impresa che il lettore capisca che la rappresentazione del futuro riguarda in realtà caratteristiche del suo presente, siano esse speranze o timori. Il lettore di fantascienza invece non si rende conto che partecipa a una operazione di segno opposto alla celebrazione del futuro, quello di cui legge è il prolungamento della realtà presente sotto l'apparenza superficiale del futuro. Ci si dice in realtà: vedete abbiamo le astronavi ma il nostro mondo (sociale, psicologico, morale) è immortale, state tranquilli lo ritroverete su Marte o sull'Enterprise. L'esempio estremo, palesemente auto-ironico, è offerto dai *Jetstones*, i fumetti televisivi di Hanna-Barbera degli anni sessanta, ambientati nel futuro, ma in cui tutto ma proprio tutto, è come negli USA degli anni 50, in versione comicamente futuristica, le auto sono sostituite da auto aeree, le cameriere negre da robot con il grembiule, e le villette suburbane galleggiano nel cielo e la moglie fa la casalinga. A riprova, lo stesso identico scherzo è giocato con il passato e i *Flintstones* che vivono in un'età della pietra del presente.

In questi limiti dunque compulsare la fantascienza senza prenderla troppo sul serio ci offre l'utile lezione, che la chiave per cercare di capire il futuro, nella misura in cui è possibile, consiste nel considerare il presente e il passato.

*Reagire alle novità:
entusiasmo o panico?*

Ci sono due reazioni sventuratamente normali all'impatto della novità importante. Una, minoritaria, è l'entusiasmo preconcetto (della fantascienza classica alla Jules Verne, per intenderci o alla Isaac Asimov). L'altra è il rigetto l'orrore e il panico, pure preconcetti.

Nel suo splendido libro *Storia sociale della patata* (1985), Redcliffe N. Salaman racconta come la innovazione agricola e alimentare della patata sia stata accolta all'inizio in Europa nel '600 con orrore, la pianta considerata innaturale perché

il “frutto” cresce sottoterra, velenosa e finalmente non potendo trovare altro di male, afrodisiaca. Citazione forse non tanto fuori dal tema, visto che l’introduzione di una nuova pianta è un esempio classico di biotecnologia innovativa, sia pure secondo la tecnologia tradizionale, applicata sistematicamente dai nostri antenati. L’addomesticamento delle piante e degli animali, l’esportazione di un organismo al di fuori della sua area di origine sono i mezzi classici alla base dell’agricoltura e dell’allevamento. Notate che in quel caso si trattava per molti della differenza tra aver da mangiare e morire di fame, visto che un campo di patate nutre dieci volte le persone di un campo di grano. Dovremmo accorgerci che è un caso di Ogm. Certamente sul piano etico i casi sono molto simili. Un esempio di come le emozioni cambino senza plausibili ragioni etiche, viene anch’esso dalla fantascienza del passato. Questa volta proprio dalle biotecnologie.

In *Stato di natura*, un racconto lungo di fantascienza di Damon Knight del 1959, la società industriale nel Nordamerica è ridotta a poche grandi città fortificate e nemiche tra loro (veniamo informati che New York è nemica di Chicago); queste predano l’una dall’altra le risorse minerarie necessarie a sostenere, con difficoltà sempre maggiore, la propria sofisticata tecnologia. Il protagonista viene mandato all’esterno di New York in una missione di spionaggio verso i “selvaggi” che vivono nella terra di nessuno tra le città. Scopre che questi presunti selvaggi hanno sviluppato una tecnologia in realtà più avanzata; e quello che ne risulta è una civiltà alternativa, molto più abile nel manipolare la natura di quanto non sia la tecnologia tradizionale delle macchine e dell’acciaio, praticata ancora nelle città, è una *biotecnologia*, dove si coltivano i cacciavite su piante transgeniche che ricavano i minerali dal suolo, si usano animali geneticamente modificati invece di veicoli meccanici, ecc. Il protagonista a poco a poco capisce che è inevitabile (è bene) che una tecnologia efficace, soste-

nibile e più a contatto con la natura soppianti quella insostenibile, che esaurisce le risorse. Alla fine si converte e, poiché siamo in un racconto di fantascienza, conquista anche la ragazza-premio, una vezzosa manipolatrice transgenica. Si tratta, anche in questo caso, di un pezzo senza pretese profetiche. Dovendo divertire, non si tenta nessuna dimostrazione. È un esempio di quanto dicevo sopra: proprio nella misura in cui la fantascienza non si prende sul serio, essa può offrirci degli spunti più seri di quanto non facciano i *soi-disant* profeti. L'autore allude peraltro a ragioni etico-politiche niente affatto assurde a favore della manipolazione genetica degli organismi. È chiaro che il racconto estrapola dalla storia dell'agricoltura. Le piante di cacciaviti sono l'equivalente delle varietà addomesticate di grano. Ma leggendolo più di mezzo secolo dopo, ci è anche subito chiaro come l'autore non abbia previsto affatto l'ostilità che sarebbe intervenuta in molti paesi verso la manipolazione genetica o perlomeno la diffusione di Ogm nell'ambiente. L'autore non sospetta certamente, nel 1959, che la lotta condotta con poche ragioni e molte emozioni contro gli Organismi Geneticamente Modificati sarebbe divenuta, in una parte del mondo, la bandiera dei movimenti ecologisti. I quali, anche loro, come i coltivatori di cacciaviti del racconto, vogliono essere più vicini alla natura. Oggi, seriamente riconsiderando il passato e il valore etico positivo o negativo che possiamo attribuire ai cambiamenti del mondo indotti dalla agricoltura, possiamo riconsiderare le ragioni etiche a favore e contro questo tipo di innovazione, la manipolazione genetica, che in molti aspetti eticamente rilevanti è una continuazione delle pratiche più tradizionali della agricoltura. Si tratterà di valutare se prevalgono le differenze e le somiglianze, i vantaggi o i pericoli.

Sulla clonazione umana La clonazione umana è un altro tema che di recente ha acquisito contemporaneamente qualche nuova potente tecnica

biomedica e un alto contenuto emozionale. Dico di recente anche se nel romanzo fantascientifico/satirico di Aldous Huxley, *Brave New World* si faceva un uso piuttosto truculento della pratica, ed è stato scritto nel 1932. Ma come spesso accade, solo quando la tecnica è passata dal regno della immaginazione a quello della possibilità biomedica, il tema ha acquisito anche un alto contenuto emozionale. La clonazione umana è stata resa in molti paesi, tra cui il nostro, un crimine gravissimo.

Si pensi in proposito al progetto di *Protocollo addizionale alla Convenzione sui diritti umani e la Biomedicina del Consiglio d'Europa* del 1997, che considera la clonazione umana come un atto abominevole. Ecco le parole del rapporto esplicativo del già citato progetto di protocollo sulla clonazione umana al punto 3:

“La clonazione deliberata d’esseri umani è una minaccia per l’identità dell’essere umano, perché sopprimerebbe la protezione indispensabile contro la predeterminazione della costituzione genetica di un essere umano da una terza persona. Altre ragioni etiche che militano in favore della proibizione di clonare un essere umano sono prima di tutto la dignità dell’uomo [...]. Infatti una ricombinazione genetica naturale è quella che offre all’essere umano una libertà maggiore che non una composizione genetica predeterminata; pertanto è nell’interesse di ciascuno di conservare il carattere essenzialmente aleatorio della composizione dei propri geni”.

Questo ragionamento è stravagante. Lo diagnosticherei come un caso di panico da futuro. E non si tratta, come nel caso della dichiarazione sul superuomo di Kurzweil, di uno scritto di un singolo alla ricerca di clamore, ma di una dichiarazione con implicazioni normative da parte del consiglio di Europa. Perché la predeterminazione della costituzione genetica umana da parte di una terza persona minaccia l’identità della persona determinata? Con la clonazione siamo comunque fantasticamente lontani da una programmazione delle reazioni e capacità dell’individuo che viene generato. Solo, pro-

duciamo un gemello identico al donatore/genitore, ma non sappiamo quali effetti questo avrà e quale persona che ne deriverà, perché molto di questo dipende da fattori non genetici, come risulta dallo studio dei gemelli identici. Forse che i gemelli hanno minore dignità o felicità? Inoltre è quello che fanno continuamente i genitori, nell'ambito dell'istituto della famiglia, quando producono fratelli che sono parzialmente cloni, nel senso che hanno più geni in comune che il resto della popolazione. Nessuno si agita perché siamo stati "programmati" insieme ai nostri fratelli e sorelle con geni parzialmente in comune. La libertà dell'uomo, se la parola libertà deve avere un senso, non è la libertà di essere geneticamente semi-casuali per la parte non comune alla famiglia ma una volta nato con un certo genoma, di essere autonomi, nella misura in cui questo è possibile a un essere sociale con una composizione genetica non scelta da sé. Un essere umano non ha comunque nessuna "libertà" riguardo alla propria composizione genetica. Potrebbe protestare, eventualmente anche in termini di diritti, se nel suo genoma viene lasciata una predisposizione a malattie o altre cose avverse, ma con questo torniamo alla eugenetica e siamo comunque sul terreno della predisposizione: un genoma può essere corretto per i discendenti del soggetto, come si è accennato sopra e dobbiamo prendere posizione su questa pratica. Non si capisce in che cosa un genoma casuale sia meglio di uno deliberato e per conto mio sarei molto contento di sapere che pericolose malattie sono state eliminate dal mio genoma "da una terza persona". La considererei una persona benevolente. Aggiungo che personalmente mi pare che duplicare il genoma di un individuo esistente mi sembra inutile, non produrremo un altro Einstein con questo mezzo e se la tecnica comporta dei rischi aggiuntivi per il nascituro questi non saranno giustificati. Non possiamo trattare un bambino come soggetto di esperimenti. Diversa è la clonazione come

esperimento da interrompere a livello di pre-embrione e questo forse si voleva combattere. Impedire la sperimentazione anche su organismi umani a livello embrionale. Questo è l'argomento che avrebbe potuto e dovuto essere messo avanti e discusso. Qui bisogna bilanciare eticamente l'interesse dell'uomo a non essere mai oggetto di esperimenti e il vantaggio delle conoscenze ricavabili dalla manipolazione di cellule embrionali umane.

Non si capisce invece quale sia l'interesse dell'individuo a conservare il carattere aleatorio della composizione dei propri geni. La selezione naturale non ci vuol bene e non ha obiettivi morali. Forse il consiglio d'Europa sta proponendo alla società delle unioni casuali e variabili dei genitori? Questo aumenterebbe la casualità molto più del divieto della clonazione (un movimento amoroso, con matrimoni plurimi per ciascuno, alla Charles Fourier, *Teoria dei quattro movimenti e il nuovo mondo amoroso*, 1808)? Non credo proprio. La dignità umana poi è buttata nel pentolone solo per puntellare con un termine emotivo un argomento che non regge. Chi leggesse la norma senza conoscere l'ambiente in cui è maturata vi potrebbe persino vedere un intento darwiniano, nel senso che dobbiamo lasciar fare alla natura e che prevalga il più adatto. Ma il Consiglio di Europa non è un fautore del darwinismo etico ed è invece costretto all'incoerenza da esigenze diplomatiche. In realtà queste incongruenze si spiegano e i conti improvvisamente tornano se nel quadro si introduce Dio, non la evoluzione o la natura. Tutto torna se rimettiamo al suo posto nel ragionamento il grande rimosso, la divinità provvidente, a cui l'uomo deve lasciare la gestione dei suoi geni, con gli strumenti sociali che si suppone da Lui disposti, per esempio la famiglia tradizionale legittimata dalla religione di turno.

In una direttiva di questo tipo mi sarei aspettato che si menzionassero i rischi che il procedimento di clonazione comporta

attualmente per gli embrioni e i feti prodotti, e quindi per l'individuo che ne nascerebbe, che sono ben noti, ma non lo fa. Ovviamente si vuole evitare accuratamente che una volta che tali rischi fossero ipoteticamente rimossi e la clonazione dei mammiferi comportasse rischi non maggiori della riproduzione sessuale, il divieto di clonazione rimanesse senza ragioni.

Sulle questioni etiche riguardanti il futuro, e quindi anche il potenziamento umano mi pare dunque consigliabile un approccio cauto, guardando alle ragioni e non alle emozioni, spesso coperte dal roboante principio della dignità umana. Guardando al presente/passato per capire, quanto è possibile, i singoli aspetti del futuro. Non olistico. Non è una lezione che suoni bene in televisione o su Twitter. Ma è l'approccio della medicina moderna che ha prodotto, con errori e sorprese beninteso, enormi successi.

5.

Un approccio cauto vuol dire prendere le giuste precauzioni. Resta da affrontare questa parola, che ha subito un uso indebito.

I limiti del principio di precauzione

Il cosiddetto principio di precauzione è considerato oggi una soluzione ai dilemmi tecnologici, da chi non è molto favorevole al progresso tecnologico. Incluse le questioni di biotecnologia, come quella del potenziamento umano. Che si debbano prendere precauzioni e che si debba esercitare la prudenza è ovvio, tuttavia che il principio di precauzione risolva i nostri problemi con il futuro è una illusione. Intendiamoci, non c'è nulla di stupido nella precauzione. Dobbiamo essere cauti, non solo quando manipoliamo noi stessi ma per ogni tecnologia. Prevedere i pericoli possibili per evitarli è ovviamente al centro del nostro modo di vivere e indubbiamente è un aspetto centrale dell'intelligenza umana.

È una parte essenziale di quello che ha portato l'umanità fino a questo punto. Ma è altrettanto ovvio che dobbiamo operare un calcolo di costi e benefici, soppesare rischi e opportunità. Su questo punto il principio non ci dice nulla.

Non è possibile chiudersi nella caverna, come voleva fare un membro di una famiglia cavernicola in un divertente recente cartone animato, *The Croods*, 2013. Occorre esercitare al meglio la nostra intelligenza, bilanciando stabilità e cambiamento, leggendo il futuro nell'unico modo possibile, con una conoscenza del passato. Troveremo che molti principi prudenziali del passato si applicano sorprendentemente bene anche al futuro, con i necessari adattamenti. In particolare nella pratica medica, molti delle cautele del passato possono essere applicate al futuro, se teniamo conto dei mutamenti. Si pensi ai criteri con cui si testa la efficacia dei farmaci, che rispondono in gran parte a un bilanciamento prudenziale di rischi e benefici, con una buona dose di scelte discrezionali. Che possiamo dire qualcosa, non vuol dire che sia facile e che basti applicare una formuletta.

È vero che il nuovo ha spesso rischi nuovi, rischi sconosciuti che talora richiedono nuovi punti di vista etici. La risposta di alcuni è appunto il principio di precauzione nella versione di *The Croods*: vietare tutto quello che non è sicuro, che equivale a chiuderci in cantina e non uscire più.

Non è certo questo il luogo dove cercare di elaborare una teoria della prudenza neppure applicata solo al nostro argomento. Si può solo affermare cose ovvie, per esempio se ci proponessimo, alla *Croods*, di vietare ogni cosa nuova, incaperemmo immediatamente nelle difficoltà che speravamo di evitare. Cosa significa vietare ogni cosa nuova? La sostanza nuova o il macchinario nuovo comprendono anche la combinazione o ricombinazione delle vecchie? È nuova l'automobile, l'automobile elettrica o ogni veicolo con motore? E quando un composto chimico è "nuovo"? Purtroppo non c'è

nessuna soluzione semplice che non finisca nella superstizione dannosissima sul piano di un realistico calcolo dei rischi. Non posso andare oltre.

Vorrei invece spendere ancora qualche parola sul fatto che il principio di precauzione di *Croods* del mantenimento dello *status quo* oltre a essere assai difficile da definire, comporta due ordini di rischi. Ovviamente oltre ai rischi noti, ci sono i rischi ignoti. Ipotizziamo di poter realizzare la fine del progresso tecnologico e una società tecnologicamente statica. La fine del progresso, o dello sviluppo, viene spesso preconizzato da chi che non ha studiato la storia. Abbiamo infiniti esempi nella storia recente e lontana, su come sono andate le cose in culture e società molto più statiche della nostra. Prima di tutto moriremo tutti di vecchiaia (se ci va bene). Poi incorriamo nei rischi noti come malattie, incidenti e aggressioni dei nostri simili. Inoltre l'incertezza non eliminata da una ipotetica applicazione del principio di precauzione di *Croods* va molto oltre: il futuro viene a scovarci anche nella nostra metaforica caverna (metafora per una società tecnologicamente statica).

*I rischi del
mantenimento del
vecchio*

Va detto l'ovvio, che ci sono infatti anche rischi radicalmente nuovi e imprevisi che vengono proprio dal mantenimento del vecchio. Non è detto che vietando tutti i cambiamenti (tecnologici) non avvengano ugualmente grandi cambiamenti. Il mondo non resta fermo, non è un ambiente controllato da noi. Ancora una volta basta guardare al passato. Sappiamo che arriverà un'altra era glaciale, probabilmente prima che ci estinguiamo come specie. E il cambiamento climatico antropico viene dalla continuazione delle politiche e tecnologie del passato. C'è il pericolo delle guerre. A quanto pare il nostro controllo dei cicli economici non grandissimo, per dire le cose come stanno.

Anche su questo non mi posso dilungare, e chiudo con un

esempio preso da una storia ben conosciuta della medicina. Pensiamo alle epidemie di peste, la prima in Europa a quanto pare nel VI secolo della nostra era, poi una pausa e di nuovo nel XIV e poi ancora. Eppure ratti e pulci erano in giro prima e lo sono anche adesso. Se qualche preveggenete medico della corte di Giustiniano li avesse voluti combattere, si sarebbe trovato contro proprio il principio di precauzione per cui ratti e pulci ci sono sempre stati. Se spargiamo tutto quello zolfo che è sostanza “non naturale”, si rischia di sconvolgere l’equilibrio della natura avrebbe detto un medico ecologista ante-litteram della corte di Giustiniano. In realtà l’equilibrio naturale non è mai in pericolo, perché qualunque cosa accada si è in equilibrio naturale, ma disgraziatamente in questo caso l’equilibrio ha compreso la morte per peste della metà della popolazione umana (oltre che di moltissimi ratti). Alcuni fattori dello *status quo* li conosceremo solo dopo che sono avvenuti, come la peste o i mutamenti climatici o la caduta di meteoriti o la deriva dei continenti: ce ne stiamo tranquilli nella *Belle Époque* e a un certo punto ci troviamo in una trincea nella Prima guerra mondiale o nel bel mezzo di una grande estinzione.

Il principio viene dunque invocato per precauzioni che non sappiamo altrimenti giustificare, perché siamo in realtà incerti se accettare o meno l’argomento precauzionali per evitare specifici rischi. Quello che cerchiamo non è l’assenza di rischi, una nozione insensata, ma un ragionevole bilanciamento tra vantaggi e danni nei limiti del nostro incerto sapere e del nostro prevedere a tentoni il futuro guardando al passato. L’enuciamento del principio in forma apodittica non di aiuta. Naturalmente per operare un bilanciamento dobbiamo avere dei criteri, e nella storia della umanità questo è un campo di grandi divergenze su cosa sia considerato ragionevole. Ci sono i timidi e gli audaci. Un noto problema del calcolo del pericolo è che i nostri sentimenti di pericolo non sono ra-

zionali, notoriamente siamo più spaventati di quanto dovremmo dagli avvenimenti straordinari.

Ancora una volta, come per la clonazione, la discussione pubblica manifesta sintomi di panico da futuro: *Wingspread Conference on the Precautionary Principle*, 1998:

“Therefore, it is necessary to implement the Precautionary Principle: When an activity raises threats of harm to human health or the environment, precautionary measures should be taken even if some cause and effect relationships are not fully established scientifically.”

Naturalmente il problema è tutto in quell’ultima frase. Ineccepibile, ma ci lascia al punto di partenza. Cause ed effetti di eventi complessi non sono quasi mai “pienamente stabiliti scientificamente” e pertanto si tratterà, come sempre, di bilanciare la incertezza e il rischio con i vantaggi, anch’essi non certi. Se aspettassimo che ogni effetto e causa fosse “pienamente stabilito scientificamente”, questo vorrebbe dire mai.

*Il principio di
precauzione
nell’articolo 76 del
Codice di deontologia
medica*

Il richiamo alla precauzione si trova è anche nel nostro Codice di deontologia medica, all’art. 76:

“Art. 76 Medicina potenziativa ed estetica

Il medico, quando gli siano richiesti interventi medici finalizzati al potenziamento delle fisiologiche capacità psico-fisiche dell’individuo, opera, sia nella fase di ricerca che nella pratica professionale, secondo i principi di precauzione, proporzionalità e rispetto dell’autodeterminazione della persona, acquisendo il consenso informato in forma scritta. Il medico, nell’esercizio di attività diagnostico-terapeutiche con finalità estetiche, garantisce il possesso di idonee competenze e, nell’informazione preliminare al consenso scritto, non suscita né alimenta aspettative illusorie, individua le possibili soluzioni alternative di pari efficacia e opera al fine di garantire la massima sicurezza delle prestazioni erogate. Gli interventi diagnostico-terapeutici con finalità estetiche rivolti a minori o a incapaci si attengono all’ordinamento”.

Questo articolo 76 è curioso e chiaramente costituisce un esercizio di diplomazia più che di normazione come un paio di casi di norme esaminate sopra. Per quanto in materie così com-

plesse sia fisiologica una certa vaghezza, stupisce nel regolamento di trovare un articolo totalmente superfluo, che non esprime di suo alcuna direttiva addizionale e quindi specifica riguardo agli interventi potenziativi. Precauzione, proporzionalità, rispetto dell'autodeterminazione della persona, consenso informato sono richiesti e prescritti comunque per la pratica medica, e ugualmente la competenza del medico e il suo non sollevare aspettative illusorie. L'articolo trova necessario ricorrere a un lungo giro di parole per dirci che gli interventi potenziativi si trattano come tutti gli altri. Vengono poi curiosamente messi nel calderone gli interventi estetici, con questa espressione io intenderei i trattamenti cosmetici piuttosto che estetici, considerando la nobile tradizione della chirurgia estetica che purtroppo non è affatto dettata dal capriccio del paziente (come sembra implicare l'articolo), ma dalla necessità di rimediare a gravi problemi di apparenza o deformità, in grado di devastare la vita delle persone, come tutti sanno. È inutile comunque cercare di comprendere cosa abbiano in comune sul piano deontologico i potenziamenti e l'estetica e/o la cosmesi, perché l'articolo di limita a dire in molte parole che tutti vanno trattati come tutti gli altri. Si va dal superfluo al più superfluo e l'ultima frase (il medico si attiene all'ordinamento) è davvero il culmine della superfluità, visto che il medico deve sempre e comunque attenersi all'ordinamento, come tutti noi. Il problema in questo caso per il povero medico, è capire che cosa l'ordinamento si aspetta dal medico e il compito di un articolo su questo tema dovrebbe essere di fornire delle linee guida non completamente vacue su dove devono arrivare nei vari casi le precauzioni e la proporzione tra rischio e precauzione.

Il diritto all'immortalità in una prospettiva laica

Maurizio Mori

Ordinario di Bioetica, Università di Torino

I. INTRODUZIONE

Questo scritto riprende i temi centrali dell'intervento orale tenuto al Convegno organizzato grazie alla competente, discreta e infaticabile attività del Presidente Omceo di Piacenza Augusto Pagani, e dell'appassionato e creativo impegno in ambito etico e medico-legale di Marcello Valdini: a loro in particolare va il mio ringraziamento, che si estende a tutto il personale attento alla puntuale organizzazione, per l'opportunità offertami di esporre le mie tesi su un tema non facile e spesso trascurato. Si fa fatica a presentare in pochi minuti alcune idee su una questione vasta come quella indicata dal titolo, ma facendo di necessità virtù, andrò direttamente ai punti cruciali da esaminare, chiedendo al lettore benevolo e attento di completare con perizia lo schizzo che intendo delineare: confido nella collaborazione.

*Medicina
potenziativa e
estetica nel Codice di
deontologia medica
del 2014*

Il tema ha assunto grande attualità perché negli ultimi decenni si è affermata la cosiddetta *medicina potenziativa*, e lo sviluppo del nuovo settore è stato così rigoglioso che il nuovo Codice deontologico approvato nel 2014 ha dedicato alla tematica uno specifico articolo, il n. 76, che riguarda appunto la medicina potenziativa ed estetica. Si potrebbe discutere se, e quanto, sia corretto il modo stesso di categorizzare il tema, cioè di associare il potenziamento umano all'estetica, e di fare poi rientrare entrambi i settori nella "medicina": un punto che solleva questioni molto complicate e su cui dirò qualcosa più avanti. Si potrebbe poi discutere anche l'adeguatezza della normativa proposta, cioè capire se riesca o no a dare un indirizzo reale al settore, e come e quanto sia in grado di farlo. Si potrebbe infine esaminare come queste previsioni si connettono col resto del Codice e se e quanto esse siano armoniche con la normativa ricevuta dalla tradizione e da tempo stabilita.

In ogni caso vanno riconosciuti due punti: 1) che la medicina potenziativa è ormai tra noi e promette cambiamenti un tempo neanche immaginabili in termini di prolungamento della vita, e 2) che il Codice deontologico ha rivolto attenzione alle nuove prospettive che si aprono nel settore. In questo senso il Convegno è ben venuto non foss'altro perché è uno dei primi che in Italia cerca di sollecitare la riflessione su un problema importante e in crescita.

2. CHIARIMENTO DEL SIGNIFICATO DI "PROSPETTIVA LAICA" E "PROSPETTIVA RELIGIOSA"

Il titolo che mi è stato assegnato è costruito in analogia con un'altra relazione dedicata al problema dell'immortalità in una prospettiva "religiosa" della vita, così che le due posizioni completano il quadro: da una parte quella "laica" o "laicista" e dall'altra quella "religiosa", che nel nostro paese è ancora per lo più intesa come quella "cattolica romana". So bene

che questo modo di impostare la tematica suscita perplessità, perché pare assumere come scontato che ci sia una contrapposizione tra le due prospettive. D'altro canto alcuni contestano quest'assunto osservando che i presunti contrasti e conflitti non si riscontrano o non sono così gravi, e quando anche si dessero dipenderebbero non da disaccordi teorici circa le diverse prospettive ma da considerazioni estrinseche di altro genere. In questo senso, l'etichetta caratterizzante "laica" o "religiosa" sarebbe ultronea, o comunque inutile, se non fuorviante e dannosa perché insinuerebbe un qualcosa che non c'è.

Non entro in questa ulteriore controversia, ma qui diventa importante ricordare che con il termine "laico" non intendo affatto indicare chi semplicemente non è chierico o chi non ha ricevuto ordini sacri, né tantomeno chi è anticlericale. Per capire il significato di "laico" bisogna rifarsi all'impianto della tradizione filosofica e religiosa propria dell'Occidente (l'unico su cui mi avventuro a dire qualcosa), il quale è caratterizzato da un profondo dualismo tra due tipi di realtà: la *realtà fisico-materiale* costituita dai corpi che vediamo e tocchiamo, e la *realtà metafisica* costituita da una sostanza non-materiale e imperitura, che è visibile agli occhi della mente e che è una *realtà più vera di quella fisica che ci appare ai sensi*. Per questo in genere la metafisica è più importante della fisica, aspetto che viene evidenziato dal fatto di essere oggetto della *filosofia prima*: quella che ha la precedenza su ogni altra riflessione e che fornisce il modello per le successive analisi. Questo generale impianto teorico aveva anche una rappresentazione concreta e solida di tipo spaziale, dal momento che in esso il mondo celeste è formato da sostanza incorruttibile e non riconducibile a quella materiale e cangiante: il cielo è cioè una sorta di "luogo spirituale". Terra e Cielo si compenetrano nell'uomo, ente specialissimo in cui fisica e metafisica sono

*La "prospettiva laica"
nella tradizione
occidentale*

fuse assieme in quanto la persona umana è composta da anima spirituale (di sostanza metafisica) e corpo fisico (di sostanza materiale). Di qui una base di “religiosità naturale” che permea la vita e che caratterizza l’esistenza dell’*homo religiosus* a prescindere dalle diverse declinazioni dovute alle varie rivelazioni, le quali sono poi state determinanti nello specificare le “religioni storiche” che a noi sono note.

Quest’impianto teorico ha ricevuto un colpo formidabile dalla nascita della scienza moderna. L’astronomia scientifica ha mostrato che il Cielo è materiale come la Terra e che non è affatto un luogo spirituale: è così venuta meno la suggestiva e potente rappresentazione simbolica che sosteneva la metafisica sostanzialista e ciò ha contribuito al suo declino. È così diventato sempre più difficile affermare l’esistenza di una sostanza speciale e immateriale: anzi pare che ciò sia oggi privo di senso. Si è come sgretolato l’intero quadro metafisico il cui fine ultimo o fondamento è in dio, e ciò ha rafforzato la prospettiva “laica” che prescinde dalla metafisica. Non so se ciò comporti anche l’ateismo, inteso come negazione dell’esistenza di dio, perché può darsi si possa risimbolizzare dio e l’intero costrutto religioso sulla scorta di altre rappresentazioni. Spogliata dell’impianto metafisico sostanzialista, la religiosità sarebbe di tipo diverso rispetto alla precedente, ma se riuscisse a mantenere alcuni tratti essenziali del modello originario potrebbe pretendere di esserne la legittima erede e la fedele interprete della “tradizione”. Non è questa la sede per chiarire e approfondire il punto, che ho ricordato solamente per precisare che con “prospettiva laica” qui intendo quella che prescinde dalla metafisica sostanzialista nella forma a noi nota sinora, metafisica che invece è caratteristica delle prospettive religiose le quali al contrario partono dall’assunto che ci sia un dio trascendente, *ens realissimum*, che in qualche modo ha creato il mondo, lo ha fondato e continua a sostenerlo.

Qui sta una differenza che pare essere rilevante al nostro tema, perché le prospettive religiose da sempre assumono l'immortalità dell'anima intesa come speciale sostanza metafisica di natura spirituale, e il problema è solo come declinarla e intenderla. Al contrario, le prospettive laiche negano la metafisica (sostanzialista) e hanno accolto la finitezza umana e con essa la mortalità dell'uomo. Il desiderio di rimanere presenti sulla scena dell'esistenza per sempre (o almeno per un tempo considerevole) che nelle religioni trova un riscontro sostanzialistico nella cosiddetta "anima spirituale" (immortale e di natura diversa dalla materia e trascendente), nelle prospettive laiche può venire traslato sul piano della "imperitura memoria": un impegno che in un certo periodo storico ha avuto anche risvolti sul piano istituzionale (si pensi alle proposte di Auguste Comte) ma che pare non abbia poi avuto ulteriori elaborazioni o particolare seguito.

Sottolineo la centralità di questo aspetto, perché mi pare che esso crei una sorta di spartiacque tra due diverse visioni del mondo ciascuna delle quali sviluppa prospettive specifiche con connotazioni diverse sul piano esistenziale: altro è strutturare l'esistenza in un orizzonte concettuale che prevede l'immortalità sostanziale dell'uomo, e altro è strutturarla in un quadro che ha la finitezza dell'uomo come proprio parametro costitutivo e imprescindibile. Qui sta la differenza concettuale e teorica tra il paradigma "religioso" e quello "laico". Quanto poi la differente impostazione produca in effetti un reale cambiamento nella vita concreta e nel modo di vivere delle persone è questione ulteriore e di grande interesse, che viene per lo più trascurata e che invece meriterebbe di essere da approfondita: si può, infatti, osservare che i modi di vita concreti sono influenzati soprattutto dai *costumi o schemi di vita invalsi* in un dato periodo storico, i quali sono formati da una congerie di fattori diversi tra loro interagenti a vario titolo. Tra questi fattori vanno considerate sia le *tradizioni culturali*, che includono le *sopravvivenze*

*Lo spartiacque:
immortalità o
finitezza dell'uomo*

culturali, ossia spezzoni di cultura che persistono in nuove circostanze e che sembrano pressoché impermeabili alle novità; sia le nuove esigenze derivanti dalle condizioni di vita, le quali producono nuove elaborazioni culturali sulla scorta delle diverse circostanze ambientali (clima, terremoti, guerre, epidemie, ecc.) e delle varie innovazioni tecniche capaci di modificare le stesse circostanze storiche (vaccini, controllo della fertilità, telefono, ecc.). L'interazione tra questi fattori è molto complicata e a volte si ha l'impressione che il peso delle tradizioni sia prevalente, dal momento che di fatto i cambiamenti culturali sono piuttosto lenti o comunque più lenti di quanto ci pare sia auspicabile. D'altro canto, anche le nuove tesi teoriche hanno un ruolo significativo nell'elaborazione culturale complessiva che porta appunto all'affermazione degli *schemi di vita* capaci di influenzare la condotta concreta. Se è vero che i fautori dell'innovazione vedono il processo come troppo lento, perché a fronte di trasformazioni continue qualche decennio è percepito come un tempo lunghissimo, è altrettanto vero che i fautori della tradizione lo percepiscono come troppo veloce e repentino, perché rispetto alle consuetudini del passato qualche decennio è una frazione minimale.

Resta il fatto che, sia pur tra mille difficoltà che non possono essere approfondite in questa sede, la distinzione tra “prospettiva laica” e “prospettiva religiosa” è importante e quindi è adeguato l'impianto concettuale sotteso alla contrapposizione proposta tra i due diversi “paradigmi concettuali e esistenziali” (laico e cattolico). Anche se non tutti lo condividono, mi pare sia azzeccato e condivisibile: le considerazioni fatte avevano il compito di indicare come poter superare alcune ricorrenti obiezioni.

3. DISTINZIONE TRA IMMORTALITÀ E ETERNITÀ

Un'altra precisazione preliminare da fare circa il tema da affrontare riguarda due concetti affini ma diversi presenti nei

due diversi paradigmi, e cioè la differenza tra *immortalità* e *eternità*. Si può infatti osservare che con “eternità” si indica una situazione di assenza di tempo, ossia quello stato in cui non c’è cambiamento e tutto permane. In questo senso la nozione di “eternità” pare sia adatta a una visione metafisica e religiosa del mondo, e limitata a essa. D’altra parte con “immortalità” si è soliti indicare la situazione di un tempo indefinitamente lungo, ossia uno stato in cui c’è il cambiamento ma esso è tale da non comportare una fine imminente e tale da chiudere la narrazione. Quest’accezione di “immortalità” pare sia compatibile con una prospettiva laica e anzi essa diventa di grande attualità in presenza della medicina potenziativa. Infatti, i progressi compiuti in questo settore consentono di prospettare un notevole prolungamento della vita fisica degli umani. Per questo ci si chiede se il notevole ampliamento dell’orizzonte dell’esistenza non comporti qualcosa come l’avvento dell’immortalità anche dal punto di vista laico. Anche su questo punto condivido l’intuizione di fondo sottesa all’impianto teorico del Convegno, che fissa l’attenzione appunto sulla medicina potenziativa e sulle nuove opportunità che essa comporta.

4. DISTINZIONE TRA CONTINUISMO E DISCONTINUIAMO IN FILOSOFIA DELLA STORIA

Per dare una risposta alla domanda che ci viene posta, ossia se si stia dischiudendo l’immortalità in termini laici (secolari) oppure no, dobbiamo considerare una questione di filosofia della storia, che appare oggi irrisolta (e che forse è irrisolvibile) non essendo la storia ancora conclusa. Si deve infatti prendere posizione su un punto di fondo circa il nostro tempo: si tratta di stabilire se i cambiamenti in atto segnano una frattura o una cesura netta rispetto al passato, oppure se essi costituiscono un’accelerazione più marcata che comunque si pone in sostanziale continuità col passato. Usando una metafora, si

stratta di stabilire se il nostro tempo segni una sorta di cascata che cambia il corso e la natura del fiume della storia e lo fa entrare in una dimensione nuova, o se invece esso non sia altro che un più rapido avvallamento che accelera la velocità della corrente del fiume della storia, ma non muta il tipo di livello già acquisito.

Siamo tutti d'accordo sul fatto che ogni tempo presenta alcune importanti "novità" e che il nostro ne propone alcune peculiari come la straordinaria maggiore rapidità di spostamenti (aerei, ecc.) e di comunicazioni (internet, telefonini, ecc.), le impensabili capacità di calcolo e di conservazione di dati, oltre che una nuova capacità di intervento sulla vita biologica. C'è un problema circa l'individuazione del contributo relativo di ciascuno di questi fattori al cambiamento generale, e all'interno di questo quadro c'è da capire quanto influente sia la medicina potenziativa come fattore della Rivoluzione biomedica intesa come continuazione della Rivoluzione industriale¹. A prima vista, come già abbiamo osservato, pare che le innovazioni appena ricordate siano delle reali "novità" rispetto al passato che segnano una svolta che cambia la direzione della storia. Ma c'è anche chi sostiene che tali "novità" sono in pratica solo apparenti e che a una più attenta analisi si deve riconoscere che esse sono in linea con quanto già instaurato da millenni, di cui rappresentano solamente un'accelerazione che non sposta affatto l'impianto generale.

*Per i discontinuisti si
è aperta una fase
nuova: post-storia o
neo-storia*

La controversia è quella tra chi sostiene il continuismo e chi invece afferma il *discontinuismo*: per i primi non c'è sostanzialmente nulla di nuovo, se non un più rapido cambiamento, mentre per gli altri non si tratta solo di un aumento di velocità ma anche di un cambiamento di passo e di qualità: la com-

¹ Su quest'aspetto, cfr. Maurizio Mori, *Manuale di bioetica. Verso una civiltà biomedica secolarizzata*. Nuova edizione aggiornata, Le Lettere, Firenze, 2017, soprattutto le pp. 87 – 95.

binazione di vari elementi (computer, aerei, mappatura del Dna, ecc.) porta a una miscela esplosiva che fa “saltare il tappo” e provoca un cambiamento di rotta che porta la storia a un nuovo livello. È difficile stabilire il contributo relativo di ciascun singolo fattore all’esplosione finale, ma – sostengono i discontinuisti, la cui tesi è da me condivisa – si deve prendere atto che l’esplosione è in corso e che si è entrati in una fase nuova della storia che propongo di chiamare *post-storia* o *neo-storia*. Per contro i continuisti riconoscono la presenza di alcuni aspetti oggi innovativi, ma negano che essi siano così radicali da segnare una svolta. Infatti, con “potenziamento” si intende qui “un intervento – un’azione umana di qualunque tipo – che migliora qualche capacità o caratteristica che gli esseri umani normalmente già possiedono o, più radicalmente, che ne produce una nuova”². In questo senso, essi osservano che da sempre l’uomo ha cercato di creare il proprio “potenziamento” sia attraverso le terapie sia con altri espedienti: per esempio, già il caffè è una sostanza atta a “potenziare” le prestazioni umane e quindi gli attuali e più raffinati interventi bio-tecnologici sono in linea con quella tradizione e non alterano sostanzialmente il corso del fiume.

5. UN ARGOMENTO A FAVORE DEL DISCONTINUISMO

Sono consapevole del fatto che non c’è un singolo argomento decisivo capace di chiudere la controversia sul punto. Credo tuttavia ci siano molte buone ragioni a sostegno del discontinuismo, la prima delle quali richiama l’attenzione sul fatto che la Rivoluzione biomedica in corso ci consente di controllare i processi biologici e ciò comporta un salto di qualità circa la struttura della socialità e quindi nell’organizzazione della storia. Infatti, la storia è cominciata circa diecimila anni

² A. Buchanan, *Better than Human. The promise and perils of enhancing ourselves*, O.U.P., Oxford, 2011.

fa (molto all'ingrosso: ma la precisione è proporzionata all'oggetto) allorquando l'uomo ha cominciato a padroneggiare il linguaggio e i simboli così da produrre elaborazioni culturali e a documentarli in qualche modo. Grazie alla cultura l'uomo ha poi sempre cercato di controllare la vita e di intervenire su di essa, tagliando gli alberi o addomesticando gli animali o attraverso terapie e medicinali. Ma tutti questi interventi sono stati di tipo "esterno" nel senso che sono tali da non intaccare il nucleo della vita stessa, la quale si è sempre sviluppata secondo propri binari e proprie linee indipendenti dalla cultura. Anzi, le diverse culture umane non potevano far altro che prendere atto dei processi biologici come degli altri processi naturali (atmosferici o fisici) e sono state elaborate come risposta atta a accomodare le esistenze umane in una natura non sempre ospitale e a dare significato agli eventi naturali stessi.

Ma soprattutto in ambito biomedico la potenza e incontrollabilità della natura appariva straripante, tanto che sul piano culturale la vita (soprattutto umana) è stata circondata da un'aura di sacralità da cui emana il rispetto assoluto dei finalismi del processo vitale. Si è così affermata la liceità dell'aiuto al processo vitale che si trova in difficoltà per via di morbi e di malattie, ma si è sempre ribadita l'illeceità assoluta dell'intervento nell'intimo del processo vitale teso a controllarne l'indirizzo stesso: ciò infatti comporterebbe un intervento di tipo "interno" nel senso che consente di appropriarsi del finalismo e quindi del nucleo stesso della vita e delle sue linee di sviluppo. Fare questo sarebbe una sorta di superamento delle Colonne d'Ercole e un atto di *hybris* che va al di là dell'ambito di competenza dell'umano, perché ciò comporterebbe la violazione dell'"interno" della vita che è appunto "sacro": fino a non molto tempo fa questo "sacro nucleo interno" non solo era al di là del controllo umano, ma doveva anche rimanere tale.

Ebbene, la Rivoluzione biomedica ci sta consentendo di controllare proprio il finalismo del processo vitale, che riguarda l'autoconservazione della specie e del singolo individuo. In questo senso la capacità di controllo della riproduzione (non-umana e umana) segna un cambiamento di passo nella storia, perché ci consente di controllare il "flusso della vita" e di indirizzarlo secondo scopi culturali. Prima la cultura doveva limitarsi a interpretare e dare significati simbolici agli effetti riscontrabili del flusso della vita che signoreggiava ineluttabile, mentre ora la cultura può indirizzare lo stesso flusso della vita. Quando si considera l'ambito riproduttivo, la cesura messa in luce dal discontinuismo emerge con maggiore chiarezza, perché attraverso il controllo della riproduzione diventa chiaro il nuovo livello di signoria sulla vita (non umana e umana) esercitato dall'uomo. Sul piano pratico ciò porterà alla creazione di nuove specie e forse anche di nuove forme di vita. Sul piano pubblico ha già portato all'abbandono della *sacralità della vita* come atteggiamento diffuso tra la gente, dal momento che il rispetto (assoluto) dei finalismi vitali neanche viene più considerato e pare sia uscito dall'agenda pubblica. Attualmente quest'ultimo aspetto è poco considerato perché quando si parla di *sacralità della vita* (umana) si intende per lo più qualcosa di equivalente al divieto di uccidere (esseri umani) e ciò fa passare in secondo piano o fa trascurare del tutto il rispetto del finalismo vitale che invece era centrale nella filosofia della medicina propria della tradizione ippocratica³. Gli stessi sostenitori dell'etica ippocratica hanno messo da parte l'impianto finalistico perché, nel volgere di pochi anni, in Occidente la cosiddetta "Rivoluzione sessuale"⁴

*La Rivoluzione
biomedica consente
di controllare la
riproduzione*

³ Per una presentazione del finalismo, cfr. M. Mori, *Manuale di bioetica*, op. cit., pp. 66-70.

⁴ Alcune conseguenze circa la Rivoluzione sessuale sono esplorate in M. Mori, "A partire dal caso "La Zanzara" (1966), una riflessione sulla natura della bioetica in occasione del 25° anniversario", *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, xxv (2017) n. 1, pp. 5 – 20.

per un verso ha fatto venir meno (quasi evaporare) l'idea stessa del rispetto assoluto dovuto al finalismo vitale, e per l'altro ha incoraggiato un'esaltazione notevole della vita terrena che si accompagna al forte orrore condiviso per l'omicidio, che tale vita viene a troncarsi. In questa nuova situazione storico-culturale, al fine di riuscire a conservare alcuni dei principali divieti tradizionali (aborto, eutanasia, ecc.) che parevano irrinunciabili, gli stessi sostenitori dell'etica ippocratica hanno pensato di riformulare la dottrina della sacralità della vita in termini di divieto di omicidio o di rispetto per il "diritto alla vita"⁵. Questa prospettiva è molto diffusa e anzi pare essere prevalente, e almeno nell'immediato sembra abbia svolto abbastanza bene il compito assegnatole.

Tuttavia, alla lunga essa ha creato grande confusione all'interno dello stesso paradigma etico tradizionale, tanto che alcuni degli stessi principali rappresentanti della dottrina sembrano non aver chiaro il quadro concettuale che porta a giustificare il divieto di aborto⁶. Inoltre, la riformulazione della sacralità della vita in termini di omicidio ha impedito di vedere che l'espulsione del rispetto (assoluto) dei finalismi vitali ha spalancato la strada al

⁵ Su questo punto in generale mi permetto di rimandare a un mio volume di qualche anno fa, M. Mori, *Aborto e morale. Per capire un nuovo diritto*, Einaudi, Torino, 2008. Circa il "diritto alla vita" rimando all'analisi svolta di un contributo del cardinal G. Siri del 1953: M. Mori, "L'embrione "uno di noi": un mito da sfatare", *Rivista di Medical Humanities*, maggio-agosto 2014, pp. 88 – 95.

⁶ Sul tema, le osservazioni che abbiamo fatto circa papa Francesco: cfr. M. Mori, "Il discorso di papa Francesco ai medici (15 novembre 2014): un errore dottrinale e molto senso comune presentato con grande savoir-faire", "Caratteri Liberi", Giornale telematico: <http://caratteriliberi.eu/2014/12/09/in-evidenza/discorso-del-papa-ai-medici-tra-errore-dottrinale-e-senso-comune-3/>. Anche la versione inglese: M. Mori, "An Address to Doctors by Pope Francis (15 November 2014): A Doctrinal Mistake and a Lot of Common Sense Presented with Savoir-Faire", *Christian Bioethics*, 2015

“disincanto del mondo vitale”: il *birth control* fa sì che le nuove nascite siano “programmate” come le altre faccende, così che la vita stessa rientra nell’ambito delle cose di dominio umano. Come nel XVII secolo la nascita dell’astronomia ha sollecitato il processo di secolarizzazione *primaria*, caratterizzato dal disincanto del mondo fisico così che per noi non ha più senso pensare al cielo come a un luogo spirituale; così oggi l’acquisizione del nuovo controllo del mondo vitale sta sollecitando la secolarizzazione *secondaria*, caratterizzata dal disincanto del mondo vitale, dal momento che nascita e morte sono spogliate dell’alone di mistero che sta alla base della sacralità e l’alimenta⁷.

6. RITORNO AL PROBLEMA DELL’IMMORTALITÀ IN PROSPETTIVA LAICA

Mi sono soffermato sull’analisi dei progressi in ambito riproduttivo perché in quell’ambito l’acquisizione del controllo del finalismo mostra più chiaramente che in altri le ragioni del discontinuismo: assieme ai progressi in altri settori come quelli dell’informatica, dei trasporti e delle comunicazioni, esso segna un cambiamento di passo della civiltà che è entrata in una nuova fase.

Quanto detto circa la riproduzione vale comunque anche per il finalismo autoconservativo dell’individuo, quello che sta alla base della filosofia della medicina che abbiamo ricevuto. Questa filosofia pone come compito precipuo della medicina la terapia, ossia l’aiuto fornito al ripristino del finalismo autoconservativo del corpo o comunque altri interventi preventivi atti a evitare gli attacchi al finalismo (igiene, vaccini, ecc.), ma esclude la possibilità di modificarlo o di conquistarlo.

È all’interno di questa prospettiva rispettosa del finalismo che la medicina ha compiuto progressi notevolissimi e è riu-

*Il finalismo
autoconservativo:
allungare la durata
della vita*

⁷ Per le nozioni di secolarizzazione “primaria” e “secondaria”, cfr. M. Mori, *Manuale di bioetica*, op cit., pp. 95-105.

scita a ampliare notevolmente l'attesa di vita. Per esempio nel 1885 (anno del primo censimento del Regno d'Italia) l'attesa di vita media in Italia era di circa 45 anni; e è passata a 72 nei primi anni del 1970, e a quasi 90 nel 2015. Questi risultati sono stati ottenuti grazie a forme diverse di sostegno del finalismo. Ora, però, il potenziamento prevede di andare oltre il finalismo, e di aumentare ulteriormente le attese di vita in modo da soddisfare più completamente le esigenze umane. In questo quadro si prevede che nei prossimi decenni sarà possibile aumentare ancora l'attesa di vita, e farla raddoppiare rispetto a quella odierna: si parla così della possibilità di raggiungere i 200 anni, o anche i 400 o 500.

Una simile opportunità è ora futuribile e quasi impensabile al punto che si stenta a credere che possa realizzarsi. Ma che dire se, invece, si realizzasse? Sicuramente ciò comporterebbe un radicale cambiamento della vita sociale, perché il prolungamento della vita modificherebbe uno dei fattori strutturali della società. Sul piano psicologico non sappiamo con certezza che cosa potrebbe accadere, ma è probabile che un simile cambiamento potrebbe portare a una sorta di generalizzato *taedium vitae*, così che le persone si stancherebbero di “averne viste tante, troppe”: già oggi persone molto avanti negli anni mostrano reazioni in questa direzione. Se fosse vero questo, allora si potrebbe dire che il prolungamento della vita può essere fattore determinante che sta alla base dell'immortalità in una prospettiva laica. Infatti, si può intendere la “immortalità” come l'atteggiamento di chi non chiede oltre dalla vita, per cui è contento di morire: in assenza di eventuali rimpianti, si può dire che è stata conseguita la “immortalità” come pienezza di vita. Mentre in una prospettiva religiosa tutto ciò è trasferito sul piano metafisico, nella prospettiva laica qui proposta grazie al prolungamento del tempo il punto può essere collocato già in questa vita terrena. Sia pure tra mille incertezze, il processo è già in atto e può essere riscontrato dalla frequentazione di persone molto anziane.

Se è vero che la medicina potenziativa è alle porte e presto offrirà i propri servizi al grande pubblico, si deve riconoscere la connessione diretta che lega il potenziamento all'immortalità umana. Per questo è stata opportuna la sollecitazione a riflettere sul problema.

7. RITORNO AL CODICE DEONTOLOGICO E AL RUOLO DELLA MEDICINA POTENZIATIVA

Una considerazione conclusiva pare essere d'obbligo. Se sono plausibili le considerazioni fatte circa il discontinuismo, e se è vero che la medicina potenziativa comporta qualcosa di nuovo che segna una cesura rispetto alla tradizione ricevuta, allora si pone un problema. Infatti, a prescindere dall'entusiasmo o da eventuali riserve verso la medicina potenziativa, si deve prendere atto che essa segna un distacco dalla filosofia che sta alla base di gran parte della medicina come a noi nota e che informa il Codice di deontologia medica. Come è noto, infatti, anche il Codice deontologico del 2014 è per lo più informato a una concezione della medicina che non si distacca troppo da un'etica ippocratica⁸.

È importante ricordare questi aspetti perché l'inserimento dell'art. 76 sulla medicina potenziativa potrebbe costituire una sorta di incongruenza che mina la coerenza interna del Codice stesso. Infatti, la filosofia della medicina potenziativa si distacca da quella che informa la medicina tradizionale, e quindi può darsi che l'aggiunta del nuovo articolo segni una disarmonia o anche un inciampo nel quadro generale. Il punto abbisogna di ulteriori approfondimenti, ma mi pareva importante cominciare almeno a segnalarlo.

L'articolo 76 mina la coerenza interna del Codice?

⁸ Cfr. M. Mori e M. Immacolato, "Sulla Bozza del Codice 2014 del Codice di deontologia medica", *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, XXIV (2016) n. 2, pp. 317 – 335.