BIOETICA

SUL TAPPETO QUESTIONI FINORA INVIOLABILI

GIANPIERO MAGNANI

Per bioetica s'intende, secondo la definizione di Maurizio Mori, una particolare applicazione dell'etica tradizionale a «problemi vecchi e nuovi sollevati dalla medicina e dalla biologia», che si propone, attraverso argomentazioni razionali, d'individuare regole di comportamento in quelle questioni umane che fino a poco tempo fa erano ritenute inviolabili: in particolare, l'entrata e l'uscita dalla vita. Più precisamente, distinguiamo una «microbioetica», avente per oggetto la riflessione morale sulle scelte individuali (e sulle conseguenze sociali delle scelte individuali), da una «macrobioetica», guidata principalmente a esaminare e orientare le scelte pubbliche (problemi d'equità e di risorse) in materia biomedica.

In generale, la riflessione bioetica s'occupa di questioni relative a: etica medica (problemi d'informazione, consenso, controllo, ecc.); allocazione di risorse (accesso alle cure, distribuzione di risorse fra impieghi alternativi, ecc.); questioni relative alle fasi iniziali della vita (aborto, riproduzione artificiale, interventi genetici sull'embrione, ecc.); questioni relative alle fasi terminali della vita (eutanasia, suicidio, dichiarazione di morte, cure palliative, espianto, ecc.); problemi morali connessi all'utilizzo di tecniche d'ingegneria genetica (statuto dell'embrione, ecc.); ricerca biomedica (problemi morali connessi alla sperimentazione su esseri umani, animali, ecc.).

La bioetica trova la sua ragion d'essere nello sviluppo crescente avutò in tempi recenti dalla ricerca scientifica e dalle sue applicazioni tecnologiche, con gli effetti positivi e negativi che ricadono sull'insieme collettivo della specie umana, sia dal punto di vista dell'esistenza biologica dei singoli individui, sia dal punto di vista delle regole (giuridiche e no) che ordinano i diversi sistemi sociali e politici presenti sul pianeta.

Mentre, infatti, da un lato la bioetica nella sua versione più propriamente «micro» può essere intesa come un insieme di riflessioni morali situate a metà strada tra l'etica propria della professione medica e i problemi di scelta pubblica (equità e risorse), dall'altro lato la bioetica si configura come una risposta culturale necessaria e in sé insufficiente ai problemi posti dal crescente sviluppo scientifico-tecnologico-economico: una risposta necessaria, perché il crescente potere umano d'interferire sulla vita (umana e no) richiede la definizione di regole di comportamento individuali e collettive in materia; una risposta insufficiente, perché il crescente potere dell'uomo va al di là dei confini della vita e della morte individuali, interferendo sulla stessa esistenza della specie, oltre che della natura in senso ampio.

Tre grandi sfide del mondo contemporaneo, senza precedenti storici, attendono infatti risposte etiche: le applicazioni della fisica atomica, civili e militari, capaci di distruggere non una ma più volte la nostra specie, e di produrre danni irreversibili all'ambiente naturale, richiedono risposte morali nei termini d'un'etica della pace e della sicurezza umana; le applicazioni della conoscenza scientifica in materia genetica, lo sviluppo della medicina, la possibilità d'influire sui momenti iniziali e terminali della vita biologica individuale richiedono risposte morali in termini, appunto, di bioetica; infine, ma non ultimo, il crescente degrado ambientale, prodotto dallo sviluppo economico, richiede risposte morali nei termini d'un'«ecoetica», un'etica della natura intesa come codice di comportamento collettivo verso un ecosistema tanto importante, necessario, irrinunciabile, quanto fragile.

Le tre risposte etiche allo sviluppo crescente e incontrollato della scienza, della tecnologia, dell'economia a livello planetario, non sono indipendenti fra loro ma anzi interdipendenti: sono una sorta di complessa etica della vita, necessaria e irrinunciabile. Così, l'offerta crescente di soluzioni tecnologiche alla sterilità crea la propria domanda, nel senso che accresce una richiesta di riproduzione artificiale che prima non era materialmente possibile esaudire e che quindi non esisteva; tuttavia, non tutta la domanda è, in questo caso specifico, generata dall'offerta: v'è una parte consistente della domanda che aumenta per effetto del crescente degrado ambientale, in parte prodotto (per vie diverse) da quella stessa scienza tra le cui applicazioni tecnologiche si annovera la riproduzione artificiale. Da un lato, l'aumento dell'inquinamento ambientale accresce l'impossibilità della riproduzione per via naturale; dall'altro lato, l'aumento della conoscenza accresce le possibilità d'ovviare al problema, per via conseguente e artificiale. Un problema etico che ci si pone riguarda l'analisi costi-benefici applicata allo sviluppo della scienza e delle sue applicazioni tecniche ed economiche: l'aumento dell'offerta è sufficiente, in questi casi, a giustificare l'aumento della domanda?

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

Se da un lato, con lo sviluppo della medicina, la speranza di vita dell'individuo (nei paesi occidentali) s'è notevolmente accresciuta, dall'altro lato l'inquinamento, lo *stress* e altri fattori di congestione collettiva hanno pro-

vocato nuove forme di mortalità; in particolare, il cancro pone gravi problemi morali, sia a monte (l'inquinamento, nelle sue varie forme, come causa principale) che a valle (le cure palliative dei malati terminali, i testamenti biologici, eccetera). In questo contesto di grande complessità dei problemi, che necessariamente richiede risposte articolate, si registra un insieme almeno altrettanto complesso di posizioni, non riducibile a valori condivisi, che d'altra parte è tipico dei sistemi sociali e politici cosiddetti «aperti» o pluralistici. E' così sempre più difficile, e d'altra parte sempre più indispensabile, trovare risposte comuni alle questioni vitali in gioco. L'etica contemporanea, a differenza di quelle antiche e moderne, non è semplice riflessione sui fini ultimi o sui massimi sistemi, bensì ricerca di regole di comportamento collettivo di fronte a «questioni mortali».

Mentre fino a ieri l'etica «produceva cultura», nel senso più nobile ma anche più «scolastico» della parola, conducendo nella migliore (o nella peggiore?) delle ipotesi all'elaborazione di complesse ideologie capaci di dar senso e significato a tutto l'agire umano, oggi l'etica ha compiti molto più pratici, evidenti, tanto indispensabili quanto gravi: riuscire, nella complessità dei problemi e delle posizioni, a individuare regole di condotta individuali e collettive tali da produrre effetti per così dire «progressivi», capaci cioè di risolvere problemi «vecchi» senza crearne di «nuovi». Un compito prescrittivo, orientato sia in senso positivo, cioè costruttivo (individuare nuove linee di condotta percorribili), sia in senso negativo, cioè non distruttivo (individuare vincoli all'agire individuale e collettivo, perché non tutto ciò che può essere fatto deve necessariamente essere fatto).

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

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

La complessità delle questioni in campo, la loro gravità, il loro essere spesso irriducibili ai canoni tradizionali delle norme e degli ordinamenti giuridici, il loro essere «questioni di vita o di morte», rendono indispensabile un approccio etico in senso contemporaneo, e cioè una riflessione morale, pluralistica e «aperta» fin che si vuole, ma sempre e comunque orientata in senso prescrittivo-regolativo.

I requisiti per costruire un'etica del genere sono stati ben evidenziati da Sebastiano Maffettone, per quel che concerne i «fondamenti di bioetica», in un suo articolo del 1987. Abbiamo in primo luogo dei requisiti generali (applicabili a ogni trattazione etica) negativi (divieti), che sono la razionalità discorsiva (le giustificazioni addotte pro o contro un certo argomento vanno rese indipendenti dalla persona che le propone) e la laicità argomentativa (rifiuto nei princìpi di autorità, chiesa, istituzione, partito, ecc. come fondamento per le nostre argomentazioni). Abbiamo poi dei requisiti generali positivi (obblighi), vale a dire: la pubblicità (tutti devono conoscere i termini dell'intesa e sapere che anche gli altri sono al corrente della loro consapevolezza); la chiarezza argomentativa; l'imparzialità: princìpi e regole non riferiti a nomi propri (anonimità) o a descrizioni finite (neutralità delle alternative); l'universalità (applicabilità del giudizio etico a tutti per il solo fatto di essere persone

morali). Abbiamo infine dei requisiti speciali (validi in particolare per le argomentazioni di bioetica): la razionalità e l'informazione (conoscenza dei problemi).

Secondo Maffettone, un approccio alla bioetica può essere conseguenzialista e basato sui diritti: conseguenzialista, cioè rivolto a valutare azioni e stati di cose in base alle loro conseguenze; basato sui diritti, e in particolare su diritti morali (validi ovunque e per tutti gli individui), piuttosto che su diritti giuridici o legali, che sono legati a un ordinamento. Inoltre, sostiene Maffettone, la bioetica «non discute tra un diritto e un torto, ma tra diritti, per cui diviene fondamentale il problema delle priorità [...] tali dilemmi sono tra autonomia e rispetto della persona da un lato e esigenze e interessi della comunità dall'altro. Una teoria dell'integrità presume che si possano ordinare queste, spesso confliggenti, pretese proprio in base all'integrità, intesa come massimizzazione congiunta di autonomia individuale e benessere sociale».

La bioetica è un esempio tipico d'«etica applicata», il cui campo d'azione, pur ampio, è tuttavia definito e concettualmente ben delineato. In particolare, distinguiamo, sulla scorta di Uberto Scarpelli, una bioetica «descrittiva» di atteggiamenti e impegni da una bioetica «normativa», che è quella che più ci interessa, tendente a individuare e proporre soluzioni legislative e, a volte, a sostituirsi al diritto stesso come codice individuale di comportamento (è il caso dell'obiezione di coscienza). Dal punto di vista di una bioetica normativa, la cosiddetta «via della ragione», che implica un fondamentale principio d'autonomia del giudizio, sembra quella meglio percorribile, dal punto di vista dei risultati che è in grado di produrre, rispetto alle vie della chiesa e della natura (giusnaturalismo) a essa alternative. Una bioetica normativa fondata sulla ragione comprende un nutrito complesso di problemi che si propone di sollevare, esaminare e, per quanto è possibile, risolvere (col vincolo del principio d'autonomia). Vediamone alcuni, partendo dalle «questioni vitali», cioè da quelle questioni che riguardano i momenti iniziali dell'esistenza umana, o d'accesso alla vita.

Un primo problema fondamentale nasce dalla manipolazione delle cellule umane, oggi scientificamente possibile. Mentre v'è un largo consenso, sia nella morale laica che in quella cattolica, circa la liceità dell'intervento sulle cellule somatiche dell'uomo, ampi contrasti nascono quando si tratta di giustificare o meno l'intervento sulle cellule germinali. Un vivace dibattito è nato in conseguenza della presentazione d'uno «statuto dell'embrione», per mezzo del quale diversi studiosi di varie discipline giudicavano lecito l'intervento genetico sulle cellule germinali umane entro il quattordicesimo giorno dalla fecondazione, giacché per quel periodo l'uovo fecondato non avrebbe ancora alcuna differenziazione, sarebbe un «pre-embrione» e non potrebbe essere chiamato in alcun modo una «persona».

Ciò comporta evidenti problemi morali, oggetto di riflessione bioetica: quando possiamo parlare di «persona» e a che titolo (evanescente, per esempio, sembra essere il concetto giuridico di persona, che in astratto comprende anche persone che non sono esseri umani ma enti, gruppi, ecc., e in particolare non propone soluzioni al problema in questione, se non la generica continuità della vita umana, intesa come tale dal concepimento alla morte); va distinto, nell'attribuzione di diritti e doveri morali, il caso dell'embrione *in vivo* (nella madre, che è soggetto titolare di diritti) da quello dell'embrione *in vitro* (congelato)? E chi può decidere l'utilizzo, la distruzione, la sperimentazione sull'embrione umano *in vitro*?

Se appaiono giustificati quegli interventi di tipo genetico volti alla prevenzione di malattie (per esempio la distrofia muscolare), ci si chiede da un lato se ciò non costituisca una regola di comportamento collettivo per imporre una sorta di «codice della normalità genetica», per cui i soggetti che presentano le caratteristiche indicate come curabili geneticamente risultino poi emarginati dalla comunità; dall'altro lato, sorge il problema non secondario dell'atteggiamento da tenere nei confronti delle persone umane che hanno subìto l'intervento genetico, e sono quindi nate diverse da come

avrebbero potuto nascere: sorge oppure no l'obbligo da parte dei genitori d'informare i figli sull'intervento genetico subìto?

Non pochi problemi entrano in gioco, dalla certezza degli *status* (genitori-figli), alla salute, alla riservatezza, alla dignità della persona, per finire con la questione non secondaria del destino che spetterà agli embrioni superflui (necessari, per garantire la riuscita d'un intervento genetico). E quali sono i soggetti legittimati a decidere su questioni del genere? Solo la donna? solo la coppia? la legge? Lo statuto dell'embrione si propone di disciplinare l'utilizzo, la conservazione, la distruzione degli embrioni attraverso la formulazione di precisi codici di comportamento collettivo. Ciò inevitabilmente propone altri problemi: dalla legittimità dell'aborto e dei soggetti legittimati a decidere, alla giustificazione o meno dell'espianto dopo la procreazione, come vedremo meglio più avanti. Un problema etico importante si verifica nel caso di trapianti che hanno per oggetto parti del proprio corpo, e in particolare quando il consenso al trapianto è offerto a scopo di lucro: possiamo intendere il diritto alle parti del proprio corpo come un diritto di proprietà? Un'opinione prevalente è che per queste ed altre situazioni simili dovrebbero essere escluse le procedure «di mercato».

Per questioni come la riproduzione artificiale, l'aborto, i trapianti, ecc., s'impone un fondamentale problema di risorse: il servizio dev'essere pubblico e gratuito? dev'essere pubblico ma a pagamento (per esempio attraverso l'applicazione di *tickets*)? sono consentite, e a quali condizioni, regole di mercato? e che ne è dei controlli sul cosiddetto «mercato parallelo»?

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

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

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

Con il progredire della scienza, è mutato il significato della stessa morte: mentre infatti in passato una persona era considerata morta quando era stata constatata la morte del cuore, del cervello e dei polmoni, oggi la morte assume sempre meno un significato «biologico» (le tecnologie mediche possono tenere in vita artificialmente un corpo per anni) e sempre più un significato «psicologico». Mentre fino a ieri un individuo era «morto» in senso biologico, in primo luogo perché era morto il suo tronco cerebrale, oggi un individuo viene a essere considerato morto solo in senso «personale» e cioè quand'è morta la parte superiore del suo cervello, quella che non può essere sostituita per impossibilità logica (e che comprende le funzioni di coscienza e di cognizione); tutto il resto, dalla respirazione al battito cardiaco, fino alle funzioni vegetative del cervello (regolazione endocrina, metabolica, di termoregolazione) può già oggi in parte essere sostituito e potrà essere sostituito sempre meglio nel futuro prossimo.

Sorge così il problema dell'eutanasia, della liceità o meno della sospensione della vita, quando questa è artificialmente sostenuta; in quest'ambito, sono stati proposti «testamenti biologici» per gli anziani, tali da includere: il rifiuto dell'accanimento terapeutico; terapie del dolore; interventi eutanasici per situazioni irreversibili («suicidio razionale assistito» per i malati terminali).

La versione standard della medicina (diagnosi-terapia-guarigione) può essere in questi casi sostituita da versioni alternative (cure palliative)? La medicina palliativa, basata essenzialmente su terapie del dolore, si propone d'applicare tecniche a malati con breve aspettativa di vita (malati terminali) per migliorarne le condizioni d'esistenza. Una ricerca recente ha mostrato, per esempio, che dal 70 all'85 per cento dei decessi avviene in ospedale, mentre un sondaggio dava come risultato che il 64 per cento degli intervistati avrebbe preferito trascorrere gli ultimi giorni dell'esistenza al proprio domicilio. La medicina palliativa migliora la qualità della vita del malato terminale, e anche dei suoi familiari; tuttavia, anche in questi casi si pongono problemi di non facile soluzione morale: si poteva fare di più? Ancora, tra le tecniche di terapia del dolore v'è la disidratazione, come metodo per ridurre la sofferenza: soprattutto, chi deve decidere in questi casi?

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

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

Per quanto riguarda il problema dell'accanimento terapeutico, princìpi plausibili d'un'etica biomedica appaiono essere i seguenti: beneficialità (*chances* di successo terapeutico); autonomia (coinvolgimento decisionale del soggetto); non maleficialità (sicurezza e affidabilità dei trattamenti); giustizia (valore sociale della ricerca e benefici per i terzi).

Problemi etici fondamentali sono quelli derivanti dalla cosiddetta «dittatura degli esperti», dalla delega al medico di decisioni spesso vitali per il paziente (a causa della sua debolezza informativa), dalla sperimentazione. Inoltre, il fatto stesso dell'eguaglianza davanti alla morte può a volte divenire

problema, laddove vi sia la necessità improrogabile di dover scegliere fra le vite da salvare.

Per quanto riguarda la sperimentazione, in biologia e medicina essa viene fatta sugli uomini e sugli animali. Per quel che concerne la sperimentazione sugli uomini, la bioetica indica precisi standard di comportamento: consenso del paziente, che dev'essere personale e non cedibile (no alla rappresentatività, a qualsiasi titolo, a meno che non si tratti d'incapace); diritto di revoca del consenso in qualsiasi momento (mentre, inoltre, il consenso iniziale necessita di qualche statuizione formale, la revoca del consenso non richiede alcuna formalità oltre alla semplice espressione verbale del paziente); gratuità del consenso; idonee procedure di controllo sociale.

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

Per quel che riguarda la sperimentazione sugli animali, e i diritti a essi connessi, distinguiamo almeno due approcci al problema. Da un lato abbiamo il cosiddetto «specismo radicale», che considera gli animali come oggetti eticamente indifferenti verso i quali non abbiamo alcun dovere; in questo caso, la sperimentazione sugli animali è sinonimo di vivisezione, e può implicare una certa dose di crudeltà. Dall'altro abbiamo invece il cosiddetto «specismo sensibile», che considera gli animali come esseri senzienti, e in particolare come esseri viventi capaci di soffrire, dotati di loro propri diritti. Dal punto di vista dello specismo sensibile, sembra valere la regola morale secondo la quale gli interessi vitali degli animali dovrebbero prevalere sugli interessi non vitali degli uomini. La tendenza, da questo punto di vista, dovrebbe essere quella di ridurre sia l'utilizzo che la sofferenza degli animali nelle sperimentazioni.

Un altro gruppo di problemi che interessa la riflessione bioetica riguarda le tecniche d'espianto. In primo luogo, è lecito prelevare organi da un cadavere per fini di trapianto? Vi sono qui due problemi, quello del consenso (dev'essere esplicito, come dichiarazione di assenso, o può essere implicito, nella forma tacita del non dissenso?) e quello di chi tale consenso deve dare (il defunto? i congiunti?).

Chi sostiene la tesi del consenso esplicito per l'espianto, la motiva col diritto inalienabile al proprio corpo, che sussiste anche dopo morti; chi, invece, sostiene la tesi del consenso implicito (non dissenso) lo fa sottolineando come la stessa nascita d'un individuo è un caso ragguardevole di non dissenso o, se preferiamo, è il caso d'un consenso esplicito mai richiesto.

Per quanto riguarda il problema di chi questo consenso deve dare, parrebbe giustificata l'azione dei congiunti solo qualora essi fossero a conoscenza d'una posizione contraria (anche se non scritta) del morto a interventi d'espianto sul proprio corpo. Se, da un lato, i congiunti hanno il dovere di seppellire il defunto, un dovere che si configura come un obbligo, non come un diritto, dall'altro lato v'è la constatazione che quel dovere è particolaristico, e come tale inferiore al dovere verso la comunità, il quale impone l'obbligo dell'espianto a favore di chiunque, compreso me stesso, possa essere salvato con una parte del corpo presa dal defunto.

Un altro problema che s'impone alla riflessione bioetica, relativamente all'espianto di organi, è quello relativo alla conduzione a buon fine della gravidanza d'un bambino anencefalo, di cui sappiano fin dall'inizio che nascerà senza struttura cerebrale e che quindi è condannato a morte certa: è moralmente lecita la procreazione per soli fini di trapianto? Possiamo sindacare le ragioni della procreazione? In questo caso specifico (espianto da minori) pare evidente la necessità d'una regolamentazione giuridica molto rigida.

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

Tra gli altri problemi oggetto di riflessione bioetica vi sono quelli sollevati dalla clonazione e dagli interventi d'ingegneria genetica in senso ampio. Qui è particolarmente importante delineare un indirizzo comune a livello internazionale, in modo che gli ordinamenti giuridici interni degli

Stati possano (e debbano) adeguarsi agli standard internazionali, ove esistano; uno standard europeo particolarmente importante, sancito dal Consiglio d'Europa, è quello che stabilisce il diritto di ciascun individuo a un patrimonio genetico non manipolato.

Diversa è la posizione per quanto riguarda gli animali, per i quali tecniche di clonazione sono ampiamente utilizzate, su scala industriale e multinazionale, per incrementare artificialmente la produzione alimentare, animale e agricola. L'attuale «catena alimentare» (una produzione e distruzione artificiale di esseri viventi senza precedenti storici), più che la caccia e la vivisezione, è il dato nuovo e aberrante della nostra epoca.

Nel nostro tempo, il potere ha di gran lunga preceduto la saggezza; e, se è vero che i dilemmi etici d'un periodo vengono a volte dissolti dai progressi della conoscenza e della ricerca scientifica successivi, sorge il problema di chi è nel frattempo legittimato a prendere decisioni in materie come queste. Chi può decidere? La gente (referendum), gli esperti, i politici? In ogni caso, buone decisioni possono essere prese quando il massimo degli attori è mobilitato per decidere e quando il massimo della conoscenza disponibile è effettivamente utilizzato nelle procedure decisionali. D'altro canto, molti dei problemi che cerca d'evidenziare la bioetica sono il prodotto non solo di maggior conoscenza, ma anche degli effetti che questa maggior conoscenza provoca sull'ambiente umano e naturale: il degrado dell'ecosistema, una conseguenza macro, produce effetti micro (sterilità), che vengono risolti con tecniche micro (inseminazione artificiale), ma che richiederebbero anche interventi macro; in ogni caso, i problemi sollevati dalla scienza non possono essere risolti solo da questa, ma richiedono anche interventi di tipo etico: interno ed esterno della ricerca scientifica non sono separabili, la scienza ha limiti esterni a essa, a monte (risorse) e a valle (conseguenze); medicina e biologia non possono pretendere da sole di risolvere i problemi etici cui danno origine.

Francesco Forte, nel corso d'un

convegno di Politeia (del marzo scorso), ha delineato le linee d'una Costituzione bioetica, limitata agli esseri umani, che attualmente non esiste, ma che andrebbe studiata, non come risultato d'un «patto originario», ma come modifica di qualcosa che già esiste nella realtà collettiva: una discussione sugli interessi dei soggetti piuttosto che sui valori, con l'obiettivo di realizzare uno «scambio di concessioni reciproche» (un compromesso).

Il primo passo, nella stesura di questa costituzione, dovrebbe essere quello d'individuare i soggetti dotati di titoli morali, sui cui interessi e valori sia possibile trovare un compromesso. Tali soggetti potrebbero essere: le famiglie (il desiderio d'avere figli in provetta è degno di tutela morale); gli operatori tecnici e scientifici, che hanno anch'essi titoli morali (la libertà del sapere, della sperimentazione, di procedere per prove ed errori, di disporre d'un'offerta, per esempio di embrioni, superiore alla domanda, ecc.); gli operatori economici (chi paga i costi?); gli embrioni: è necessario tutelare l'integrità morale di persone nate in modo artificiale (diritto a nascere in modo naturale, diritto a sapere o non sapere come s'è nati, ecc.); la natura di cui siamo parte. V'è una continua interferenza fra uomo e natura: fino a che punto può arrivare questa interferenza? Esiste un titolo morale della natura a non essere manipolata fino a essere totalmente artificializzata?

La presidenza del Consiglio dei ministri ha recentemente istituito, con decreto, il Comitato nazionale per la bioetica, che si propone, secondo la lettera del decreto, di «elaborare, anche avvalendosi della facoltà di accedere alle necessarie informazioni presso i centri operativi esistenti in sede nazionale, e in collegamento con gli analoghi comitati istituiti presso altri paesi nonché le organizzazioni internazionali operanti nel settore, un quadro riassuntivo dei programmi, degli obiettivi e dei risultati della ricerca e della sperimentazione nel campo delle scienze della vita e della salute dell'uomo; formulare pareri e indicare soluzioni, anche ai fini della predisposizione di atti legislativi, per affrontare i problemi di natura etica e giuridica che possono emergere con il progredire delle ricerche e con la comparsa di nuove possibili applicazioni di interesse clinico avuto riguardo alla salvaguardia dei diritti fondamentali e della dignità dell'uomo e degli altri valori così come sono espressi dalla Carta costituzionale e dagli strumenti internazionali ai quali l'Italia aderisce; prospettare soluzioni per le funzioni di controllo rivolte sia alla tutela della sicurezza dell'uomo e dell'ambiente nella produzione di materiale biologico sia alla protezione da eventuali rischi dei pazienti trattati con prodotti dell'ingegneria genetica o sottoposti a terapia genetica; promuovere la redazione di codici di comportamento per gli operatori dei vari settori interessati a favorire una corretta informazione dell'opinione pubblica».

Un obiettivo della bioetica è quello di ricercare valori comuni; essa s'occupa di sollevare problemi ancora prima e ancor più di cercare soluzioni. Dove c'è consenso sui problemi la filosofia non è necessaria; come branca della filosofia, la bioetica s'occupa dei «casi di frontiera», quei casi che producono autentici problemi filosofici. Fino a che questi problemi, alcuni dei quali abbiamo evidenziati in queste pagine, non saranno risolti (da nuove conoscenze scientifiche o da un ritrovato consenso su valori comuni, o più probabilmente da entrambi questi fattori) la bioetica manterrà ben salda la sua ragion d'essere e l'urgenza delle sue riflessioni e dei suoi interrogativi.