

ETICHE APPLICATE

PREMESSA DI ADRIANO FABRIS

La riflessione filosofica degli ultimi decenni ha dovuto cimentarsi con le cosiddette etiche applicate o etiche speciali, uscendo in qualche modo dalla sua nicchia autoreferenziale e confrontandosi con tematiche concrete in relazione al vivere al morire ed al problema dei mutamenti ecologici. Tale riflessione si rinviene sia in Europa che in ambito statunitense nel contesto della cosiddetta filosofia analitica. L'indagine filosofica è stata costretta ad occuparsi della concretezza non tanto dalla tecnica, che presuppone sempre la presenza umana nell'uso di uno strumento tecnico, quanto piuttosto dalla tecnologia, ovvero dai processi di automazione tecnica che prescindono dalla presenza umana per operare. I problemi etici creati dalla crescente automazione vennero fuori sin dall'800 ma essi assunsero un contorno netto durante gli eventi bellici in cui fu utilizzata in modo spinto tutta la tecnologia militare a disposizione con effetti talora neanche immaginati preventivamente (atomica). Diveniva necessario ripensare l'etica in cui l'essere agente non era solo l'uomo ma anche il dispositivo tecnologico. Il progredire della scienza e della tecnica che con i protocolli di Harvard definiva le nozioni stesse di vita e di morte cerebrale crearono un ampio dibattito etico, anzi bioetico.

Tali condizioni hanno portato a un cambio nell'ambito dell'etica (o più correttamente della filosofia morale intesa come riflessione sui comportamenti umani e sulla possibilità di orientarli) che ha cercato di individuare criteri e principi condivisi affinché l'essere umano potesse compiere scelte buone sia in relazione ai nuovi apparati tecnologici sia in relazione alle mutazioni antropologiche. A tali nuove situazioni si è cercato di far fronte con strategie del passato ben consolidate quali ad esempio i codici di comportamento, ma dinanzi ai limiti oggettivi di tali pratiche si è fatto ricorso a parametri di tipo deontologico o ispirati ad un'etica della virtù, scoprendo ben presto i limiti anche di questi ultimi. Era necessario approntare soluzioni concrete a problemi concreti che però fossero indirizzate da principi generali. L'etica generale chiamata ad affrontare questioni specifiche diveniva l'etica applicata. Ma questa applicazione di principi fu tutt'altro che automatica era infatti necessario adattare l'etica a contesti imprevedibili: si tentò infatti vanamente di porre rimedio a ciò attraverso una procedura che conservasse validità per situazioni analoghe e che fosse applicabile sia dagli esseri umani che dalle macchine. Del resto anche dal punto di vista epistemologico l'approccio risultava fallace, non si poteva "applicare" un principio generale era invece necessario mettere in opera una dinamica circolare in cui i principi generali orientavano l'agire in situazioni concrete. Tuttavia anche tale soluzione si è rivelata insoddisfacente riuscendo solo a proporre indicazioni di comportamento limitate a certe situazioni o per determinate culture eludendo di fatto lo scopo dell'etica, quello di favorire decisioni razionali generalmente condivise.

In questa opera si approccerà ad un collegamento strutturale tra le problematiche specifiche che nelle sue varie applicazioni l'etica è chiamata ad affrontare. Sono state identificate cinque aree di indagine poste sullo stesso piano a cui ricondurre una serie di questioni concrete: la bioetica, l'etica della comunicazione, l'etica economica, l'etica ambientale l'etica pubblica. Questo schema è da considerarsi a rete nel senso che le questioni possono essere riportate al loro ambito di indagine dedicato ma anche affrontate facendo riferimento a diversi approcci quindi lo schema non è chiuso o gerarchicamente strutturato. Questo lavoro si può considerare un work in progress non avendo alcuna presunzione di completezza ed esaustività ma invita anzi il lettore a scoprire nuove connessioni e sovrapposizioni tra approcci diversi. Tale opera di attiva ricerca filosofica è favorita dal lavoro accurato degli autori e da una ricca bibliografia da essi suggerita.

PARTE PRIMA QUESTIONI DI BIOETICA

Un'introduzione alla bioetica di Maurizio Mori

Il termine bioetica è stato introdotto negli anni '70 del secolo scorso per indicare una serie di problemi etici quali aborto, trapianti ed eutanasia. Inizialmente anche la sola pubblica discussione di tali questioni creava imbarazzo ed i filosofi si tenevano distanti da tali dibattiti in quanto privi di competenza per questioni pratiche. In poco tempo tale situazione è cambiata e la bioetica è diventata la più nota e sviluppata tra le etiche applicate con una valenza ed un peso politico significativi, si pensi solo ai comitati nazionali ed internazionali che hanno stilato documenti bioetici con un carattere quasi giuridico. Attualmente la bioetica viene vista quale una disciplina settoriale e specifica lontana dalle grandi questioni etiche e filosofiche.

Dalla seconda guerra mondiale le società occidentali hanno iniziato un intenso sviluppo che ha portato negli anni '60 alla affluent society, a nuove tecniche di comunicazione, di trasporto e a nuove tecniche e capacità in ambito clinico e sanitario che sono alla base della rivoluzione biomedica (trapianto di cuore, rianimazione, dialisi, aborto, contraccezione). Tutto ciò è stato accompagnato da una forte secolarizzazione in ambito musicale e del costume in genere foriera della rivoluzione sessuale del 1968, anno che segna in qualche modo il confine tra due mondi. Nel 1973 negli USA veniva liberalizzato l'aborto sino ad allora vietato quasi in tutti gli stati, nel 1975 il caso Quinlan (ragazza in stato vegetativo tenuta in vita solo con la ventilazione artificiale) fece discutere circa l'inizio e la fine della vita tutta l'opinione pubblica. A questo punto quando si parla di bioetica bisogna distinguere due significati, la bioetica diffusa come movimento culturale nella società civile e la bioetica come riflessione organizzata ed istituzionalizzata che valuta la natura dei problemi proposti e la correttezza delle soluzioni normative anche al fine di influenzare il movimento culturale stesso nella società civile. La bioetica nasce innanzitutto come movimento culturale della società statunitense negli anni '60 all'interno di un più vasto processo per i diritti civili di donne, minoranze etniche e del lavoro. Successivamente è nata la bioetica accademica quale riflessione organizzata dedicata a studiare in modo distaccato i problemi sollevati dal movimento culturale. Anche in ambito accademico c'erano atteggiamenti opposti e una grande varietà di posizioni intermedie.

I primi contributi accademici alla bioetica sono stati portati da tre teologi: Fletcher (protestante progressista) McCormick (cattolico moderato) e Ramsey (protestante conservatore). Quando poi il dibattito si è secolarizzato il filosofo e quindi la filosofia analitica hanno fornito diverse teorie che sono state poi applicate per capire meglio e per giustificare le soluzioni adottate. È nata così l'etica applicata, complementare all'etica teorica. Diverse nozioni sono state enunciate e quando sono state applicate ai casi concreti esse hanno mostrato di portare a prospettive o teorie morali opposte e inconciliabili. Ciò è evidente dalla osservazione di Scipio Sighele fatta agli inizi del '900 il quale sostiene che se gli antichi rivivessero ora poco capirebbero del nostro mondo avendo del mondo e della natura un concetto diverso dal nostro ma avrebbero lo stesso nostro sentire visto che la legge morale è uguale per tutti. Ciò è stato vero fino agli anni '60 allorché il nuovo movimento culturale nel contesto della secolarizzazione ha condotto al pluralismo etico e la paradigma morale per cui non vi è più una legge uguale per tutti. In tal senso la bioetica degli anni '70 '80 è stato "qualcosa di analogo al Romanticismo che ha trasformato la vita e il pensiero del mondo occidentale" (Isaia Berlin). Inizialmente la profondità della questione e l'ampiezza del problema non sono stati colti appieno, infatti solo con la istituzione di commissioni di studio e di ricerca da parte di organismi politici sovranazionali le tematiche hanno varcato i confini della comune etica cristiana. Anche la medicina, seppur con riserve, si è aperta alle istanze della bioetica accettando il consenso informato come fondamento della pratica clinica, l'istituzione delle commissioni etiche indipendenti (IRB) per garantire un parere etico circa i trattamenti sanitari dando vita in tal modo alla bioetica clinica.

Negli anni '80 la politica conservatrice la fa da padrona (Thatcher, Reagan e papa Giovanni Paolo II) infatti la spinta alla libertà e alla ricerca si è mantenuta grosso modo sino alla caduta del muro di Berlino (1989).

Tuttavia già agli inizi degli anni '80 il Papa aveva lanciato l'allarme sui pericoli e gli errori di certa bioetica che in nome della libertà individuale pretendeva di giustificare alcuni "delitti contro la Vita" (aborto, contraccezione, fecondazione assistita). Questo pontefice ha chiesto espressamente che su questi temi vi fosse l'intervento della politica aprendo di fatto un processo di politicizzazione della bioetica in cui si è distinto il presidente Reagan. Costui infatti nel 1983 ha cercato in tutti i modi di modificare la sentenza del decennio precedente (Roe vs Wade) sull'aborto. Mentre negli anni '70 la bioetica era in sintonia con l'orientamento progressista che era presente anche in politica con gli anni '80 questa unità di linea si è spezzata cosicché i leader conservatori hanno scambiato i voti offerti dal mondo pro life con il sostegno alla loro posizione. Così negli anni '90 i media hanno cominciato a sollevare dubbi sulla bontà delle nuove tecniche biomediche e a dare grande visibilità ai pro life. I membri dei vari comitati bioetici sono stati scelti più per ragioni di schieramento politico che per meriti scientifici e i comitati stessi sono diventati meno favorevoli alle innovazioni scientifiche e più pronti ad accentuare l'aspetto giuridico dei problemi. Grande impulso è stato dato alla bioetica clinica in quanto nel caso concreto diventava possibile stemperare i contrasti di principio. L'orientamento analitico è tendenzialmente pro scienza in quanto l'analiticità mutua dalla scienza il rigore semantico e la teoria consente di prevedere e di far vedere meglio rispetto al senso comune. La filosofia di orientamento continentale invece ha un atteggiamento di diffidenza sia verso il metodo scientifico sia verso la scienza stessa che si muova al di fuori di precisi limiti, rifiuta così la teoria etica e privilegia le opinioni tradizionali. Questa neo restaurazione bioetica ha prodotto quale risultato che la nascita di Louise Brown nata nel 1978 per fecondazione assistita sia stata salutata come un progresso di civiltà mentre la nascita della pecora Dolly nel 1997 è stata in genere aspramente condannata. In Italia la neorestaurazione bioetica è riuscita a far varare la legge 40 del 2004 tesa a bloccare il più possibile la fecondazione in vitro (quasi completamente smantellata dalla Corte Costituzionale) ha poi bloccato il varo di leggi più liberali riguardo l'eutanasia ma tali suoi sforzi sono risultati vani in quanto non sono stati in grado di scalfire il pensiero comune tanto che la proposta di abrogazione della legge 194/78 relativa all'aborto è stata abbandonata dalla Chiesa stessa e il partito che la sosteneva è stato sonoramente punito dagli elettori, segno che le conquiste degli anni '70 sono ben radicate. Trent'anni di politica conservatrice hanno portato ad un rallentamento della bioetica, il movimento si è diviso in frazioni e la bioetica accademica è diventata una disciplina via via sempre più di nicchia per questo a volte sembra essere lontana dalle grandi questioni etiche e filosofiche.

Con la elezione di papa Francesco nel 2013 la bioetica è entrata in una nuova fase. Dopo gli aspri conflitti del periodo precedente che hanno portato ostilità ed isolamento tra i fedeli costringendo taluni di essi a diventare atei apertamente ed altri a far parte di una sorta di scisma sommerso per cui molti fedeli non seguono i precetti morali affermati dalla religione nella vita concreta, la Chiesa ha pensato di dare priorità a temi quali il pane e il lavoro piuttosto che a quelli della vita. La dottrina e i principi morali resterebbero intatti e la Chiesa diverrebbe in tal modo una sorta di ospedale da campo allestito non per giudicare o condannare chi sbaglia ma per prestare soccorso a chi ne ha bisogno. A tale conclusione il pontificato di Francesco pare essere giunto anche in considerazione del fatto che sulla riproduzione sappiamo ormai tutto e che è impensabile sperare in un ritorno al passato contrastando le innovazioni biomediche sulla scorta di astratti principi di morale naturale. La Chiesa ha già mostrato in passato di sapersi adattare al mutare dei tempi, ciò è accaduto con l'usura che è stata superata con l'economia di mercato, è accaduto con il concetto di democrazia laddove in precedenza il potere popolare era visto come satanico. Con la dovuta prudenza si può affermare che se la Chiesa continuerà a "disinteressarsi" dell'etica del nascere e del morire il risultato sarà epocale e del resto avvisaglie in tal senso si sono già avute con l'approvazione di nuove leggi sul matrimonio paritario, l'eutanasia e il suicidio assistito. Se cesserà la contrapposizione sacralità/qualità della vita le diverse visioni del mondo e dell'uomo continuerebbero ad alimentare i contrasti tra conservatori e progressisti ma si partirebbe da una base comune di liceità del controllo della riproduzione, della dignità del morire etc. Un cambiamento del genere non avrà certamente un percorso lineare e diretto ma se in ogni caso dovesse continuare la bioetica ne trarrà enormi vantaggi oggi neanche immaginabili. Per quanto riguarda la

bioetica accademica va rilevato che in ambito morale stiamo assistendo al cambiamento più profondo che sia mai avvenuto nella storia in quanto viene meno quella legge morale uguale per tutti che è valsa per millenni tanto da apparire “legge naturale”. Oggi il solo fatto di avere tra le mani il controllo della riproduzione dischiude nei confronti delle generazioni che verranno orizzonti straordinari ed inaspettati. Per affrontare questi nuovi scenari è necessario abbandonare le vecchie idee e quindi è probabile che l’etica assuma forme nuove. Non è escluso che in questi anni l’etica si stia distaccando dalla religiosità quale fenomeno autonomo ed indipendente e che pertanto si debba trovare la forza intellettuale e il coraggio per affrontare nuove questioni filosofiche ed etiche. In questo nuovo contesto la bioetica accademica può fare da apripista avendo un’ottima conoscenza delle questioni tecniche e avendo anche familiarità con la filosofia e l’etica teorica, sarà quindi ragionevolmente impegnata nelle grandi questioni filosofiche che coinvolgono l’etica fondamentale.

Etica e manipolazioni della vita di Adriano Pessina

Il termine etica ha per lo meno due accezioni, indica infatti sia i costumi, cioè l’ambiente culturale in cui gli uomini agiscono sia l’etica filosofica che è una presa di distanza dai costumi e che inizia a partire dalle domande di Socrate. Una prima osservazione che possiamo compiere riguarda la circostanza che le manipolazioni della vita siano iniziate prima che le etiche applicate, leggi bioetica, si siano preoccupate di svolgere le proprie analisi filosofiche. Storicamente l’etica filosofica nasce quale critica dei costumi che sottopone a verifica teoretica ed che solo in tempi recenti ha rivendicato una propria autonomia dall’ontologia, dall’antropologia e dalla metafisica. L’epoca attuale è caratterizzata da almeno 4 fenomeni che di fatto condizionano l’etica applicata come etica filosofica. Il primo è rappresentato dalla secolarizzazione, dal fatto cioè di escludere il fenomeno religioso dal discorso pubblico e i suoi valori come elementi normativi della vita dei cittadini. Essa implica la neutralità dello Stato rispetto agli stili di vita privati postulando la impossibilità di stabilire criteri per una vita buona che valgano per tutti. In questo modo Habermas interpreta la teoria politica di John Rawls. Questa concezione teorizza il valore della norma e l’etica passa per l’affermazione di Grozio secondo cui si deve ragionare come se Dio non esistesse, in tal modo si nega in radice l’idea stessa di etica filosofica riducendosi il pluralismo etico alla negazione dell’idea stessa di un’etica filosofica quale impresa unitaria seppur non univoca. Il secondo è rappresentato dal potere di intervento sulle strutture della vita attraverso la manipolazione del DNA e il termine stesso vita, come ci insegna Aristotele, può indicare la nozione di essere in molti modi, si passa infatti dalla modifica di un organismo alla modifica di un singolo tessuto organico. Un altro fenomeno di cui bisogna tener conto è rappresentato dalla globalizzazione tecnico scientifica che è sostenuta da processi economici che rendono autonoma detta ricerca rispetto alle valutazioni delle etiche applicate. La manipolazione dei viventi costituisce una voce molto importante del mercato la fecondazione extracorporea e la maternità surrogata sono divenuti infatti anche un nuovo capitolo dell’economia europea. A questo vi è da aggiungere che i vari comitati etici appositamente istituiti per simili pratiche mediche di fatto non sono quasi mai costituiti da filosofi infatti le decisioni fanno riferimento a parametri di tipo giuridico. L’etica applicata conserva un proprio peso nel contesto culturale generale pur avallando il modello prevalente del liberismo. Il quarto fenomeno emergente riguarda il superamento di quella linea teorica che vede queste pratiche mediche usate solo a fini terapeutici e non quali progetti di potenziamento e miglioramento delle prestazioni fisiche ed intellettuali. La questione è posta in modo eccellente da una domanda che pose Watson ad un convegno:” Se potessimo creare esseri umani migliori con la genetica perché non dovremmo farlo?” La possibilità di modificare i geni dei nascituri è una parte integrante delle tecnologie biomediche, la ricerca pertanto non ha limiti se non quelli che la comunità scientifica gli riconosce come tali in una valutazione morale che risulta sempre più difficile in assenza di un quadro valoriale condiviso (Stock). E’ passato sotto silenzio per le sue implicazioni etiche l’esperimento di modifica genetica compiuto su un embrione eliminando una patologia

incompatibile con la vita stessa. Questo riuscito esperimento ha dimostrato come non solo si possa intervenire sul genoma umano ma di come esso possa anche essere migliorato innestando un processo che difficilmente potrà essere controllato incidendo di fatto sulla riproduzione umana e sulla trasmissibilità alle future generazioni di un genoma modificato. Su quello che si sta facendo qui ed ora l'etica come disciplina filosofica deve interrogarsi sottraendo i fatti alla neutralità assiologia in cui li ha confinati la scienza.

Tutte le più importanti manipolazioni dei viventi sono state guidate da buone intenzioni, cioè dal fine terapeutico della pratica medica. La nozione di terapia non solo ha un significato scientifico ma assume anche forti connotati etici. La ricerca che ha dato all'esperimento sopra riportata pone aspetti problematici che sono stati relegati nel campo della neutralità. Innanzitutto la riproduzione umana intesa quale relazione fisica tra un uomo e una donna grazie alla tecnica della FIVET può essere di fatto delegata alla tecnica diventando una procedura di laboratorio. Inizialmente sorta come tecnica che rendesse di fatto fertili anche coppie sterili è poi divenuta lo strumento attraverso cui creare embrioni al solo scopo sperimentale destinati ad essere eliminati una volta conclusa la ricerca. L'aver prestato il consenso informato da parte dei donatori che hanno fornito i gameti per la generazione dell'embrione rende di fatto questo embrione, che in condizioni di riproduzione fisiologica sarebbe divenuto un feto, quindi un figlio, quindi qualcuno e avrebbe reso i donatori genitori, un oggetto scientifico e non vita? Va ricordato che questa sperimentazione è stata approvata da un comitato etico ad hoc che ha segnalato solo la necessità di usare prudenza prima di passare alla sperimentazione sugli esseri umani quasi che gli embrioni fossero solo materiale genetico. Tutte queste pratiche mediche vengono intraprese al fine della sperimentazione terapeutica, ma nessuno oggi è in grado di dire con certezza, al di là della distruzione, rectius morte degli embrioni sperimentali, se tali risultati saranno veramente apprezzabili e soprattutto nessuno potrà escludere che tali tecniche saranno eugenetiche scartando gli embrioni che non si modificheranno geneticamente.

Su questa tematica vorremo prendere come punto di riferimento il contributo offerto da Habermas nel 2002 dal titolo "Il futuro della natura umana – I rischi di una genetica liberale". Vi è il convincimento diffuso che una concezione metafisica della realtà imponga ai cittadini particolari comportamenti e che le diverse visioni del mondo debbano necessariamente portare a conclusioni pratiche differenti. Il pensiero post metafisico in realtà si fa garante del convincimento che non si possa stabilire una verità nel campo dell'etica che sia coerente tra premesse postulate e conclusioni, assumendo di fatto che la finalità dell'uomo non sia altro che la progettualità che l'individuo stesso si pone. Questa è l'impostazione prevalente nel campo delle etiche applicate e che avalla la dicotomia tra approccio secolare e approccio religioso al tema vita. Habermas si chiede se la manipolazione del genoma umano sia una crescita di libertà che deve essere disciplinata sul piano normativo oppure non sia piuttosto l'autorizzazione che l'uomo dà a se stesso di produrre trasformazioni che non hanno bisogno di alcuna limitazione. L'autore va nella linea di permettere solo interventi terapeutici e non migliorativi del genoma sul presupposto che tale ultimo intervento inciderebbe in modo irreversibile sulla libertà del nascituro di non essere plasmato dalle preferenze dei propri genitori in modo irreversibile contrariamente ad esempio ai precetti educativi imposti a cui si può disattendere. Per Habermas bisogna rendere normativamente indisponibile la manipolazione progettuale delle future generazioni. Per questi la vita prenatale non sarebbe inviolabile, altrimenti dovrebbe rigettare l'aborto, diviene giuridicamente indisponibile il genoma umano per finalità non terapeutiche e inviolabile resta invece la persona umana che è tale allorquando si è nati ed inseriti in un contesto di vita di lingua e di cultura. Habermas difende la liceità dell'intervento terapeutico ammettendo che l'embrione non sia vita prenatale e che pertanto solo quelli che decidiamo che un domani debbano venire ad esistenza mediante l'intervento terapeutico ci avrebbero dato un consenso ad intervenire medicalmente su di essi. In questo modo egli delegittima anche gli interventi tesi ad una eventuale selezione embrionale dato che non è possibile presupporre alcun successivo consenso della futura persona alla manipolazione unilaterale non terapeutica. Ma è possibile rapportarci a qualcosa e trattarla in base a quello che diverrà oppure no? E del resto il destino di tale embrione è lasciato alla volontà di altri. Il consenso presunto non è in grado di stabilire una differente

valutazione etica di atti molto differenti tra loro. La continuità ontologica delle diverse fasi di sviluppo e di crescita del medesimo essere umano impongono una continuità di considerazione etica. Se il neonato acquisisce la qualifica etica di persona dalla società l'embrione umano acquisisce la qualifica antropologica ed etica di figlio per il suo solo esserci a prescindere dal fatto che diverrà bambino. L'embrione umano è qualcuno in se e per se e non per altri e ciò importa una responsabilità che va nel verso della cura e della manipolazione. In tal senso l'embrione deve essere considerato qualcuno in quanto possiede i caratteri ontologici ereditati da coloro che sono la fonte della sua origine. Se l'embrione non è considerato figlio dal punto di vista scientifico ci si sente autorizzati a svolgere esperimenti in generale. Per superare questa empassa si utilizzano due etiche, quella che vede gli embrioni utilizzati per la sperimentazione come materiale biologico moralmente non vincolante e quella che concerne gli embrioni che verranno impiantati nel grembo materno considerati inviolabili. (Lo stesso Habermas adotta i due punti di vista). I criteri dell'indisponibilità, della inviolabilità e della dignità non possono essere pensati in successione ma sono interagenti e applicabili sempre. E' possibile ora fare due considerazioni la prima è che la biologia non può rinunciare all'ontologia e all'antropologia per comprendere adeguatamente ciò che viene fatto e la seconda è che la questione della verità nel dibattito etico deve essere riaperta se si vuole che le etiche applicate diano un effettivo contributo alle domande emergenti nel contesto delle manipolazioni genetiche.

Etica della cura medica di Antonio Da Re

La pratica medica è finalizzata alla cura della persona malata essa rientra quindi sia tra i fini (ends) che tra gli scopi (goals) della medicina. La distinzione concettuale si deve ad Edmund Pellegrino (1999). Il fatto che la cura sia il fine della medicina senza cui la pratica della medicina viene meno non significa anche che la medicina non possa essere declinata anche come scopo. Gli scopi sono soggetti alla variabilità del tempo e allo stesso modo anche la figura del medico stesso. Quest'ultimo è un fenomeno cui abbiamo già assistito, inizialmente infatti il sanitario era concepito in modo direttivo rispetto al paziente oggi invece l'autonomia del paziente è significativa e si riflette anche sul processo di cura, per quanto vi siano contesti differenti dalla cultura occidentale in cui questa concezione è ancora presente e radicata. Questo cambio di prospettiva e il progresso in ambito diagnostico e farmaceutico ha portato a una continua revisione dei fini della medicina che in ogni caso, lo ribadiamo, non può prescindere dalla cura quale suo scopo intrinseco. Heidegger ha fornito a tal proposito il contributo più rilevante nel momento in cui sostiene che l'essere dell'esserci è in quanto tale cura, venendo a significare che la cura è posta prima di ogni situazione dell'esserci e precede la stessa possibilità della teoria e della prassi. Allo stesso filosofo si deve la riscoperta del mito di Cura narrato da Igino e ripreso da Goethe nel Faust. Cura è la dea che dall'argilla del fiume dà forma all'uomo. Nasce una disputa in merito a chi debba nominare il nuovo essere tra questa, la Terra che ha dato il corpo o Giove che ha infuso lo spirito di vita. Saturno dirime la contesa e sostiene che al momento della morte dell'uomo a Giove toccherà lo spirito, la Terra ne accoglierà il corpo e Cura lo custodirà finché egli viva.

La cura stessa non si presenta in modo univoco, prendendo in prestito dall'inglese identifichiamo un to cure e un to care dove il primo allude all'intervento medico strettamente diagnostico terapeutico di contrasto alla malattia e il secondo intende riferirsi l'importanza di prendersi cura dedicando tempo alla relazione con il paziente coltivando la comunicazione. Warren Thomas Reich ha cercato di rendere conto della bipolarità del concetto di cura ricorrendo alla distinzione heideggeriana tra Besorgen (pro curare) e Fusorgen (prendersi cura). La distinzione ancora può essere resa dai termini taking care of (provvedere a qualcosa) e caring about o for (preoccuparsi di qualcuno). Questa duplicità implicherà per il medico da un lato di essere esperto e formato nelle sue conoscenze mediche e dall'altro lato di essere capace di prendersi cura della soggettività e dei bisogni del malato. La sottovalutazione di tale ultimo aspetto è stata aspramente criticata da più parti tanto che ora si ammette che dinnanzi ad una patologia incurabile il medico debba comunque continuare a prendersi cura (to care) del paziente. Detto altrimenti e prendendo spunto dalla distinzione aristotelica i due

poli sono costituiti per il medico dalle virtù etiche della compassione e dalla fedeltà alla fiducia posta dal paziente e dalle virtù dianoetiche della competenza medica e della saggezza pratica.

La medicina a sua volta può essere intesa tanto come un intervento terapeutico oggettivante che applica in modo standardizzato il sapere scientifico concentrandosi prevalentemente sul to cure, quanto come un intervento del pari riduzionistico che privilegia la dimensione emotiva con il paziente a discapito delle conoscenze scientifiche consolidate. Nel primo caso si è parlato di una medicina disease centered, focalizzata sulla malattia che finisce per isolare l'organo malato dall'integrità psicofisica del paziente, distinguendosi rispetto all'illness che sottolinea la dimensione soggettiva della malattia. Secondo l'approccio funzionalistico la medicina ha quale parametro il concetto di salute, ovvero fisiologico comportamento di un organo, ed è tesa alla rimozione delle malattie intese quali deviazioni da tale fisiologico comportamento. Al contrario per Canguilhem la malattia non è un fatto anomalo ma indica la forza della vita che nonostante la sua diversità permette all'organismo di sussistere. Tale criterio comporta un annullamento del concetto di salute e non giustifica la medicina come impresa scientifica. Karl Jaspers sottolineava l'importanza in medicina di tener conto di entrambi gli aspetti della cura evitando dicotomie e riduzioni.

Negli ultimi decenni è cambiato il rapporto tra medici e pazienti innanzitutto perché il paziente non incontra più solo un medico ma una équipe di medici che si occupano ciascuno di una singola patologia, questo grazie alla specializzazione in campo medico, e poi perché il paziente ha un ruolo sempre più attivo nel processo terapeutico grazie al consenso informato in cui l'autonomia del paziente assume sempre più rilievo. Nelle situazioni di emergenza e di pericolo concreto di vita il medico può agire in stato di necessità in assenza del consenso perché in quel caso il medico ha il dovere di non fare del male ma in tutte le altre ipotesi non è detto che la prospettiva terapeutica del medico corrisponda a quella scelta dal paziente ed in caso di divergenza la decisione spetta al paziente. Senza voler ritornare ad un rapporto di carattere paternalistico medico-paziente in alcune circostanze (malati di mente, autolesionisti) è chiaro che il medico debba prendere decisioni sostitutive le quali devono però sottostare a dei criteri. Accanto ai doveri di non interferenza del medico vi sono anche quelli della corretta informazione che è basilare per la promozione dell'autonomia. Nel lessico della bioetica entra il principio di vulnerabilità inteso a recuperare la cura come un vero e proprio diritto, in una situazione di dipendenza specie durante la malattia.

Negli ultimi decenni del '900 in opposizione all'etica kantiana giudicata formalistica ed astratta si fa strada soprattutto da parte delle donne (Carol Gilligan) un nuovo approccio alla care ethics teso a valorizzare la dimensione empatica e sentimentale della vita morale, a elaborare forme di ragionamento morale riguardanti la concretezza delle situazioni. Anche questo approccio ha subito critiche: esso sottovaluta il ruolo della giustizia e non è in grado di accreditarsi come etica pubblica né è capace di elaborare una teoria normativa o risolvere i conflitti morali.

La consulenza etica in ambito clinico di Marco Annoni e Giovanni Boniolo

La consulenza etica è un servizio rivolto ai pazienti o agli operatori sanitari finalizzato ad affrontare i problemi di natura etica che sorgono in relazione alla pratica clinica. Tale figura in alcuni paesi esiste con un' ampia pluralità di servizi. La consulenza etica può essere divisa in due macrocategorie, la prima comprende i modelli statunitensi (CEC Clinical ethics consultation) che sono finalizzati alla soluzione dei problemi etici attraverso il dialogo e il confronto dei portatori di tutti gli interessi coinvolti(medici, pazienti, ricercatori) la seconda categoria di matrice europea (MCD Moral case deliberation) comprende quei modelli che si ispirano a concetti astratti e teorici per la risoluzione dei problemi. L'approccio alla consulenza etica che presenteremo all'interno del capitolo tiene conto di entrambe le categorie incorporandovi anche una terza pratica che è quella della consulenza filosofica: essa è una particolare attività dialogica attraverso cui si cerca

di aiutare un'altra persona ad analizzare e fronteggiare i propri problemi personali attraverso il ricorso a concetti e a teorie della tradizione filosofica. Questa terza pratica condivide con la consulenza etica due assunti: il primo è che ognuno di noi possiede una propria filosofia personale e il secondo è che i problemi etici ed esistenziali della vita e della pratica e clinica ci portano a mutare la nostra filosofia personale.

Nella pratica clinica si incontrano spesso situazioni in cui ciò che si deve fare sul piano clinico è poco chiaro perché tale mancanza di certezza vi è anche sul piano etico, cioè è oscuro ciò che si dovrebbe fare. Un caso clinico reale chiarirà l'assunto: Anna rimane incinta dopo anni di tentativi, durante la gravidanza le viene diagnosticato un cancro aggressivo. Che fare dal punto di vista medico? E' chiaro che prima di rispondere a questa domanda Anna debba rispondere a quella che riguarda cosa sia giusto fare sul piano etico. Chiameremo questa condizione dilemma etico intendendo un conflitto decisionale in cui l'agente si trova a dover prendere una decisione che mutualmente esclude altre opzioni, evidenziando sin da subito che la decisione potrà portare a diversi esiti perché persone differenti compiono legittimamente scelte diverse. Se si ammette che ogni agente ha una propria filosofia personale in tutti i casi come quelli di Anna esistono due rischi che occorre evitare, il primo riguarda la cosiddetta paralisi decisionale in cui sembra impossibile scegliere tra diverse opzioni possibili, il secondo rischio è quello in cui sia il medico a risolvere il dilemma etico imponendo la propria filosofia in modo paternalistico. La consulenza etica nasce proprio al fine di abbassare questi rischi e si pone come metodologia in grado di aiutare medici e pazienti ad analizzare ed affrontare dilemmi in campo etico. La consulenza etica in ogni caso non sostituisce il supporto psicologico offerto al paziente dai sanitari né deve essere concepita come uno strumento imposto al paziente.

Se la consulenza etica è rivolta ai sanitari il suo scopo principale è quello di aiutare a chiarire ai medici come analizzare i problemi morali posti dalla pratica clinica permettendo di aiutare in modo più consapevole i pazienti. La metodologia proposta da questa consulenza etica è quella della *disputatio* in uso nelle università medievali cioè un dibattito coordinato dal maestro tra due studenti di pari livello. I quali tramite la formulazione di un argomento e di un contro argomento dovevano confutare la tesi opposta e alla fine il maestro decretava la fine della disputa proponendo la propria soluzione. In particolare la fase iniziale delle *disputationes* può essere utile a chiarire con metodo da parte del sanitario al consulente etico il problema etico-esistenziale suddividendolo in sette passaggi fondamentali: presentazione del caso clinico, presentazione delle conseguenze per il paziente che deve scegliere una opzione clinica rispetto ad altre, presentazione delle questioni etiche sollevate dal caso clinico, definizione dei termini chiave rilevanti dal punto di vista etico, presentazione degli argomenti a favore e contrari a ognuna delle opzioni, analisi della filosofia personale dei vari portatori degli interessi coinvolti, quindi si giunge alle conclusioni attraverso una nuova presentazione del caso in cui tutte le opzioni sono state esplicitate e chiarite.

Con la nostra visione della consulenza etica intendiamo dimostrare quanto la filosofia, in particolar modo l'etica, possa essere importante per affrontare a livello individuale le problematiche che si presentano in ambito clinico. Esaminiamo adesso come la consulenza etica si proponga al paziente. Utilizzeremo una metodologia che trova la sua radice concettuale nella filosofia pratica aristotelica. Con il termine saggezza pratica Aristotele intende riferirsi alla capacità dell'uomo di deliberare correttamente. Per prendere buone decisioni pratiche è importante saper: controllare la propria parte più emotiva ed irrazionale, esaminare i pro e i contro razionalmente, prendere la decisione più coerente con i propri obiettivi e valori. Il percorso che il consulente etico propone al paziente può essere riassunto in quattro fasi: la fase relazionale di presentazione delle finalità pratiche della consulenza etica, la fase dell'analisi clinica in cui si analizzano i principali aspetti clinici del caso, la fase dell'analisi etica in cui vi è il confronto con la propria filosofia personale, la fase conclusiva in cui il paziente deve essere consapevole delle possibili scelte dal punto di vista etico e delle conseguenze. Non sempre l'esito della consulenza etica viene raggiunto, risultano infatti casi in cui il problema appare irrisolvibile ma essa comunque svolge un ruolo importante in quanto consente di accertare il problema morale e gli argomenti morali cui si può fare ricorso.

Etica dello sport di Luca Grion

L'etica dello sport è una disciplina ancora poco sviluppata in Italia ma fiorente soprattutto in Usa. Essa vuole focalizzare i valori etici della pratica sportiva anche se prima di procedere oltre è necessario stabilire che cosa sia lo sport.

A tal proposito daremo conto succintamente delle diverse teorie metafisiche dello sport. Il primo legame che si indaga è quello dello sport come gioco, di cui lo sport appunto sarebbe una particolare manifestazione. Non si può non citare l'olandese Johan Huizinga che nella sua opera ha indagato i tratti tipici del gioco descrivendolo come atto libero distinto dalla vita ordinaria, un'attività che ha un fine in se stessa. A dispetto della sua leggerezza tuttavia il gioco è qualcosa di serio, infatti esso diviene via via più strutturato alimentando fertili processi socioculturali (atletismo greco). Roger Callois riprenderà quanto detto dall'autore olandese, riflettendo sull'aspetto di attività fittizia che pone un ostacolo arbitrario che deve essere superato. Questa teoria che comprende anche il gioco agonistico è quella che più rappresenterebbe lo sport. Bernard Suits poi ha indagato il rapporto tra work e play sostenendo che nel gioco si sceglie il mezzo meno efficiente per giungere al fine al solo scopo di testare le proprie abilità. Il play che è la forma più spontanea evolve poi nel game che è la modalità più normata e sofisticata che diviene sport allorquando si trasformi in un gioco di abilità fisica che deve coinvolgere un ampio seguito. Suits riflette poi sul binomio gioco-regole distinguendo tra regole costitutive (la cui violazione importa l'uscita dal gioco) e norme regolative che lo facilitano al fine di giungere al bel gioco. L'aspetto etico del gioco, lo spirito del gioco, viene poi indagato attraverso una sua manifestazione particolare che è il fair play. Il gioco e lo sport sono innanzitutto un fatto sociale, per giocare infatti bisogna essere almeno in due altrimenti non vi è competizione per la vittoria. MacIntyre sottolinea proprio tale aspetto ed auspica che le istituzioni promuovano e proteggano tali pratiche concentrandosi sulle virtù che il gioco sollecita piuttosto che sui soli aspetti economici e politici della pratica del gioco e dello sport. L'autore sollecita un'etica delle virtù che non è solamente il perseguire la vittoria ma anche lo star bene con se stessi, la salute la complicità e la condivisione di passioni. Diventando adulto il gioco agonistico assume un fascino speciale non solo per chi lo pratica ma anche per chi lo guarda. Questo comporta che sport e spettacolo possano condividere gli stessi spazi ma non è detto che la loro convivenza sia pacifica. Quando poi il valore economico assume rilievo significativo dando origine al professionismo sportivo in quel caso il gioco non è più attività libera ed improduttiva ma diviene un lavoro, qui si apre il fronte di maggior attrito tra i valori e se prevale la logica economica non si assiste più a uno spettacolo sportivo ma si guardano lavoratori pagati per svolgere l'attività sportiva. Ciò che accende le passioni e rafforza il senso di identità non può poi sfuggire alla politica che vede in questo uno strumento prezioso per la costruzione del consenso, in senso positivo come fu per Mandela al mondiali di rugby per favorire il processo di pacificazione del Sudafrica o in senso negativo come nel caso del doping di Stato.

Diversi sono gli approcci etici allo sport riassumibili per comodità in quattro macroparadigmi: utilitarismo, deontologismo, contrattualismo, etica delle virtù. Nello sport ciò che conta sono i risultati e non le buone intenzioni degli atleti. Le azioni e le norme sono moralmente giuste se sono favorevoli in termini di generale utilità (il goal di Maradona con la mano contro gli inglesi si giustifica per le conseguenze positive che ha portato in termini di interessi per il pubblico, le divise più succinte imposte alle giocatrici di pallavolo si giustificano con la gratificazione del pubblico e un maggiore afflusso di denaro alle federazioni con un vantaggio per le stesse giocatrici). Si obietta a tale impostazione che vi sono dei principi morali che non possono soccombere all'utilitarismo. In tal senso il rispetto dovuto al fair play non ammette deroghe. In tale ottica ci si rifà alle formulazioni dell'imperativo categorico di Kant per cui occorre agire come se la propria azione dovesse essere elevata a legge universale, in tal modo si sostiene l'irrazionalità del doping (se tutti ci dopiamo è inutile farlo) e a non trattare gli esseri umani come mezzo ma come fine condannando in tal modo quelle federazioni sportive che in nome della vittoria non esitano a trattare gli atleti come utili strumenti. Per alcuni poi la pratica sportiva si fonderebbe sul rispetto delle regole che i partecipanti stessi si sono dati e che

si sono impegnati a rispettare in via contrattuale. In tal modo anche la più irrilevante violazione volontaria di esse rappresenta un chiamarsi fuori dal gioco. Essa è un inganno moralmente censurabile e non viene ammesso assolutamente il buon fallo tipo quello tattico. Questa visione solleva però un interrogativo basta l'accordo per introdurre qualunque regola o ve ne sono alcune non scritte che si devono accogliere e promuovere? Infine l'approccio etico della virtù di natura aristotelica sostiene che le regole codificate da sole non bastino, vi sono infatti delle pratiche che seppure non vietate non sono eticamente accettabili in quanto contrastanti con lo spirito del gioco. Questo approccio tende a favorire attraverso la pratica sportiva virtù quali il coraggio, la giustizia, la capacità di cooperazione, la palestra è dunque anche uno strumento educativo della persona e della collettività. Questa teoria presuppone che la valenza pedagogica dello sport venga riconosciuta e incoraggiata.

Sempre più spesso lo sport professionistico è puro spettacolo, ricerca costante del superamento dei limiti e del raggiungimento di nuovi record. I professionisti devono garantire tali prestazioni e su tale assunto ci si è chiesti se non vi sia un diritto al doping inteso quale possibilità di sfruttare gli strumenti tecnici a disposizione per il miglioramento della performance in una assunzione di rischio di impresa che ogni atleta dovrebbe valutare. I fautori della liberalizzazione fanno un discorso di tipo utilitaristico sostenendo che le pratiche repressive non riescono ed estirpare il fenomeno e quindi tanto vale normarlo, ottenendo in tal modo sostanze più sicure e una maggior sicurezza per gli assuntori. Altri pongono a fondamento di tale scelta la libertà individuale: l'atleta accetta il rischio dell'infortunio nella pratica sportiva, in tal modo dovrebbe poterlo fare anche per il doping con la conseguenza che dovrebbero prevedersi tornei separati per gli atleti dopati e quelli non dopati. Vi è anche chi sostiene che il doping andrebbe liberalizzato perché da sempre la tecnica aiuta l'uomo a superare i propri limiti e pertanto visto che il fine è la vittoria è difficile accettare questi limiti incoerenti. I critici alla pratica del doping sostengono al contrario che esso rappresenta innanzitutto una violazione del fair play con un illecito liberi tutti, inoltre i costi che ci sarebbero in termini di morti da sport sarebbero inaccettabili visto che sarebbe impossibile porre un limite all'uso di sostanze pur di vincere. Altri motivano la loro opposizione ricorrendo alla nozione di talento naturale che in tal modo sarebbe svilita nel momento in cui si ottiene un vantaggio immeritato altrimenti non raggiungibile. Inoltre questa pratica implicherebbe una differenza tra gli atleti in particolare fra quelli che potrebbero permettersi di doparsi e quelli che non ne avrebbero la possibilità economica. Sia le teorie che si dichiarano a favore della pratica dopante sia quelli che la osteggiano commettono un errore di metodo che deriva dal fatto di analizzare il fenomeno focalizzandosi su un solo punto di vista non comprendendo che il doping non è una questione di regole è una questione di immaturità dell'adulto, incapace di trovare un equilibrio tra molti valori in gioco.

Etica del potenziamento umano di Massimo Reichlin

Una delle questioni di bioetica più discusse è sicuramente quella relativa alla manipolazione delle funzioni cerebrali che va sotto il nome di potenziamento (enhancement), volendo fare specifico riferimento all'uso di tecnologie biomediche tese ad ottenere tali miglioramenti. Il potenziamento si distingue e si contrappone alla terapia intesa come ripristino di funzioni biologiche all'interno di un range di funzionamento normale, si distingue anche dall'allenamento che è un miglioramento delle performances con mezzi naturali. Tutte queste distinzioni sono però difficili da tracciare nella realtà, si pensi al pacemaker è solo terapeutico o regolando anche l'attività cardiaca migliora ed est potenzia il corpo, si pensi ancora al nanismo che dipenda da deficit del gh o da fattori genetici si può considerare la somministrazione del gh terapia nel primo e potenziamento nel secondo?

Possono essere oggetto di potenziamento le difese immunitarie degli esseri umani contro gli agenti infettivi e anche in tal caso è difficile stabilire quando ci si trovi in presenza di terapia e quando in presenza di potenziamento a proposito dei vaccini ad esempio. Il sistema immunitario è talmente complesso che per raggiungere questo fine è necessario fare manipolazioni genetiche che al momento si effettuano solo per fini

terapeutici. Un secondo obiettivo riguarda l'innalzamento dell'attesa di vita che può essere consentito sia dalla manipolazione genetica che dall'uso di staminali che possono essere impiegate sia in ambito terapeutico con la sostituzione di tessuti malati sia in ambito di potenziamento mediante un'opera di ringiovanimento delle cellule neuronali negli anziani ad esempio. Ci si potrebbe anche spingere a concretizzare l'ipotesi del mind uploading secondo cui l'intero contenuto dell'encefalo può essere scaricato su un supporto esterno informatico e da integrare ed eternare i contenuti della mente riducendola al solo contenuto informativo. Il terzo tipo di potenziamento è quello cognitivo, teso a migliorare le performances intellettive in termini di resa qualità e velocità, in tali ipotesi oltre alla via genetica e staminale esistono già delle sostanze in grado di perseguire questi obiettivi. Il Ritalin, il Modafilin e l'Adderal sono stimolatori della funzione cerebrale. Potrebbero inoltre trovare applicazione metodiche più invasive quali le stimolazioni elettriche del cervello o attraverso campi magnetici. Un ulteriore ambito di potenziamento riguarda il miglioramento delle capacità psicologiche che aiutino a non cadere in depressione. Si parla di mood enhancement che si potrebbe ottenere sia tramite interventi sull'encefalo sia mediante il ricorso a farmaci quali gli inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina che produce un effetto analogo a quello delle sostanze drogastiche. Il quinto settore di intervento riguarda le performances atletiche potenziabili tramite il ricorso a varie sostanze dopanti tese a migliorare gli standard e a ridurre fatica e dolore muscolare. Infine si potrebbe intervenire in un ambito particolarmente delicato che è quello del potenziamento della nostra capacità morale ovvero incrementando la nostra disposizione all'empatia con farmaci quali ormoni, ossitocina e anche con tecniche come la TMS.

Le obiezioni al potenziamento si raggruppano intorno a tre nuclei principali. La prima fa leva sugli scopi della medicina che dovrebbero essere quelli terapeutici e non quelli di potenziamento. Indubbiamente il confine tra terapia e potenziamento come abbiamo visto anche sopra non sempre è netto senza considerare che alcune pratiche non terapeutiche quali quelle estetiche, contraccettive e di aborto che di fatto sono di potenziamento, sono saldamente accettate dalla medicina. Inoltre non è compito della medicina quello di atteggiarsi a creatore (playing God) ma è facile replicare a questa critica solo ove si osservi che gran parte degli interventi medici e scientifici di fatto alterano i dati naturali pur essendo accettati per i benefici che portano. Dire infatti che le realtà naturali vanno accolte come un dono connota l'espressione di un carattere religioso che può avere valenza in un discorso filosofico e non invece in una discussione di altra natura.

Un ulteriore campo di analisi riguarda le modificazioni genetiche su individui in via di formazione, autori come Sandel e Habermas hanno sottolineato come lasciare spazi a scelte procreative migliorative avrebbe effetti deleteri sulle virtù genitoriali e sulla stessa concezione dei diritti universali. In questo modo secondo Sandel si annienta la virtù dell'amore e dell'accoglienza incondizionata dei figli e si persegue l'ossessione per il meglio. Similmente anche Habermas che ritiene il controllo di qualità genetica incompatibile con la dignità umana. Una diversa obiezione fa leva sulla nozione di autenticità. L'alterazione indotta dagli psicofarmaci fa perdere all'individuo l'autenticità al pari delle tecniche di allungamento dell'aspettativa di vita e di quelle tese a migliorare i contenuti mentali. Queste obiezioni sembrano suggerire prudenza più che condanna morale degli interventi prospettati. L'unica critica che in qualche modo coglie nel segno è quella relativa al potenziamento morale che andrebbe a minare profondamente la libertà umana. L'individuo prenderebbe delle decisioni infatti solo per l'influsso causato sul suo cervello dai mezzi di manipolazione biotecnologica e ciò lo priva della propria autonomia morale.

Un terzo gruppo di obiezioni si concentra sull'aspetto sociale del potenziamento. Questo porterebbe delle disuguaglianze nel momento in cui non tutti potessero permettersi il potenziamento cognitivo creando di fatto una fascia di popolazione che si distacca dalle altre e che, praticando una rigorosa endogamia, giunge a formare una società parallela. Si può ovviare a tali inconvenienti adottando meccanismi pubblici di controllo che evitino tali esiti iniqui ma in ogni caso anche coloro i quali non potessero direttamente utilizzare tali tecniche non è detto che non ne abbiano un beneficio in altra misura.

Neuroetica di Andrea Lavazza

La neuroetica è un nuovo campo disciplinare che nasce dai recenti progressi delle neuroscienze e dalle loro applicazioni, essa non ha un campo di indagine ben definito ecco perché non si può parlare di disciplina in senso classico. La conoscenza scientifica assume sempre più il connotato di capacità di agire sul cervello stesso, si è consapevoli infatti del ruolo dell'encefalo quale sostrato fisico delle azioni che ricadono sotto il dominio dell'etica e gli esperimenti ultimi hanno evidenziato il nesso tra le diverse metaetiche e la loro attivazione in diversi sistemi cerebrali. La neuroetica si può considerare etica speciale sotto tre aspetti non controversi: si possono distinguere un'etica delle neuroscienze (più vicina alla bioetica), le neuroscienze dell'etica (più prossima alla riflessione metaetica) e l'antropologia naturalizzata (in cui l'interpretazione dei dati neuro scientifici risulta prevalente sull'analisi propriamente filosofica).

I progressi medici in campo neurologico hanno prodotto quali risultati non solo una capacità di intervenire sul cervello a fini di cura di disturbi organici (neurologici) distinti da quelli psicologici e psichiatrici ma anche la possibilità di poter alterare un cervello sano con relativa modificazione del comportamento. In questo senso si intende la neuroetica nella sua prima accezione, su cosa sia giusto e cosa sia bene nel trattamento e nella manipolazione del cervello umano. La neuroetica si fa nascere con la conferenza di San Francisco del 2002 (Neuroethics mapping the field). Il carattere peculiare della neuroetica rispetto alla bioetica è dato dal fatto che è richiesta una conoscenza tecnica significativa per entrare in un dialogo paritario con chi se ne occupa professionalmente e la capacità di rilevare problemi all'interno di contesti apparentemente eticamente neutri. A sottolineare la differenza tra la neuroetica e la bioetica sviluppa gli stessi argomenti relativi al potenziamento cerebrale cui rimandiamo. Aggiunge solo un aspetto ulteriore relativo al fatto che autori come Persson e Savulescu ritengono che l'umanità non sia in grado di affrontare problemi globali come il deterioramento climatico o le armi di distruzione di massa e che pertanto se un potenziamento morale servisse ad annullare questa incapacità sarebbe accettabile moralmente. Come la bioetica si occupa del materiale genetico embrionale la neuroetica si occupa del problema di organoidi cerebrali cresciuti in vitro. Negli ultimi anni si è riusciti a far crescere in vitro dei mini cervelli paragonabili a quello di un feto di circa 6 mesi che manifestano attività elettrica tra i neuroni, il tema della liceità di simili esperimenti non può prescindere da una puntuale conoscenza della biologia coinvolta avvalendosi anche di studi sulla coscienza. Infatti si è compreso come individui in precedenza ritenuti in stato vegetativo siano in realtà almeno parzialmente coscienti. Dunque solo uno studio approfondito su tali aspetti svolto in relazione ai minicervelli potrà dirci se in essi vi sia un iniziale grado di coscienza ed in tal caso si dovrebbe rimettere in discussione il loro utilizzo sperimentale.

Le neuroscienze dell'etica sono poi di assoluta rilevanza nel dibattito metaetico ed etico in quanto ricercano il fondamento cerebrale delle disposizioni e delle scelte morali. I contributi più importanti sono quelli di Greene e di Churchland i quali fanno derivare dai meccanismi evolutivi la nascita della morale di gruppo e la formazione di gruppi chiusi con una propria morale che si scontrano poi tra di loro in un conflitto noi-loro. Secondo Greene all'interno dei gruppi omogenei nasce la cooperazione e tale processo si è interiorizzato sotto forma di moral machinery che ci limita quando dobbiamo compiere delle scelte in conflitto con la moralità del senso comune. Solo se ci si eleva ad un livello superiore di meta morale si può risolvere tale conflitto e questa modalità è quella di un ragionamento morale che sia razionale e riflessivo e non indotto dalla morale del gruppo di appartenenza. La meta morale proposta da Greene si basa per la sua giustificazione sulle evidenze provenienti dalla psicologia empirica e dalle neuroscienze cognitive. Gli esperimenti morali del carrello (lanciare qualcuno sotto un treno perché questo si fermi e non uccida altre 5 persone più avanti) dimostra come le diverse morali spesso in conflitto tra di loro e non siano funzionali. Gli esseri umani sono dotati di un doppio processo di valutazione morale secondo la teoria del doppio processo di ragionamento (Daniel Kahneman). Egli distingue tra Sistema I e Sistema II, il primo modo di reagire

moralmente è automatico, inconscio ed istintivo basato su sensazioni viscerali che abbiamo ereditato dalla nostra storia evolutiva, il secondo modo di reagire moralmente è meno istintivo, valuta e calcola prima di emettere una risposta. Greene con gli esperimenti del carrello ha raccolto una certa quantità di dati in cui si evidenzia che i giudizi immediati sono quelli più irrazionali anche se ancorati a valori filosofici di forte radicamento. Le neuroscienze indicano che vi sono diverse aree della corteccia prefrontale al lavoro quando si prendono decisioni in una modalità o nell'altra. Ciò porta a ritenere che il cervello sia la sede delle scelte etiche, e che tali scelte siano condizionate dalla nostra moral machinery e che quindi abbia senso evitare tutte le distorsioni connesse. Churchland auspica un superamento della dicotomia essere dover-essere posto che essere è ciò che siamo per la nostra storia naturale di adattamento all'ambiente fisico e sociale.

La terza concezione attribuisce alla neuroetica quale suo oggetto tutto ciò che apprendiamo su noi stessi e il nostro funzionamento. Diversamente dalla bioetica le conoscenze empiriche su mente- cervello dispiegano i loro effetti filosofici in spregio a qualunque opposizione. La neuroetica si concentra sugli aspetti metodologici e sull'unificazione delle prospettive particolari analizzando le conseguenze sociali e metaetiche che ne discendono. Una rilettura di Kant può servire a comprendere in che modo la neuroetica può essere alla base di nuove prospettive antropologiche. Scrive il filosofo che i progressi della cultura servono nella loro applicazione al compimento dell'educazione dell'uomo; similmente anche la dottrina della conoscenza dell'uomo (antropologia) può essere condotta o da un punto di vista fisiologico o da un punto di vista pragmatico. La conoscenza fisiologica dell'uomo si propone di indagare cosa fa la natura dell'uomo, la pragmatica ciò che l'uomo libero fa o può fare o deve fare per se stesso. Le neuroscienze assumono il compito di indagare ciò che l'uomo è per natura e sono competenti anche ad indagare il problema del libero arbitrio infatti relativamente a tale ambito si è assistito al passaggio da un ambito schiettamente metafisico ad uno empirico-analitico basato proprio sulle neuroscienze. Gli esperimenti di Libet e colleghi paiono indicare che una sorta di determinismo agisca nel cervello e le intenzioni coscienti siano da ciò determinate; vacilla in tal modo la radicata convinzione di essere liberi nel senso di adottare una deliberazione volontaria e cosciente tra diverse opzioni. La messa in discussione della libertà dell'agire mina in radice molti dei concetti morali più rilevanti ed ha ricadute pratiche in molti ambiti quali quello del diritto (se non siamo liberi non abbiamo responsabilità per le nostre azioni). La neuroetica si propone di essere la mediatrice tra il discorso etico e la sua applicazione in un contesto in cui i dati di laboratorio non sono più eludibili.