

La bioetica da Ippocrate a oggi

Introduzione

La bioetica è una disciplina che riflette sui problemi morali legati alla vita, alla salute, alle innovazioni della medicina e delle scienze biologiche e sulle loro ricadute sulla vita umana e sulla società. Essa si occupa di stabilire quali comportamenti siano eticamente corretti nei confronti dell'essere umano (all'inizio metteva a tema solo la vita umana, poi, via via, gli animali e l'ambiente). Sebbene il termine "bioetica" sia stato coniato solo nella seconda metà del XX secolo da van Rensselaer Potter, le sue radici affondano nell'antichità, quando medici e filosofi iniziarono a interrogarsi sui doveri del medico e sul valore della vita umana.

Dall'epoca di Ippocrate fino ai giorni nostri, il concetto di etica medica ha subito una profonda evoluzione. Se in passato il medico era considerato l'unico responsabile delle decisioni terapeutiche, oggi il paziente (senza alcuna distinzione sociale) ha un ruolo centrale e gode di diritti fondamentali come il consenso informato e l'autodeterminazione. Inoltre, il rapido sviluppo delle biotecnologie, della genetica e ultimamente dell'intelligenza artificiale ha aperto nuovi interrogativi morali che rendono la bioetica una disciplina sempre più importante, ormai parte della formazione del futuro medico e dei corsi universitari della facoltà di medicina.

La bioetica non è quindi solo una riflessione teorica, ma una guida pratica per affrontare situazioni complesse che riguardano la vita umana in tutte le sue fasi: dalla nascita alla morte, passando per la cura delle malattie e la ricerca scientifica.

La medicina nell'antica Grecia e il giuramento di Ippocrate

La storia della bioetica inizia convenzionalmente con Ippocrate di Coa, medico greco vissuto tra il V e il IV secolo a.C., considerato il padre della medicina occidentale. Egli contribuì a trasformare la medicina da pratica basata su superstizioni, riti magici e credenze religiose in una disciplina fondata sull'osservazione scientifica del malato.

Ippocrate e la sua scuola introdussero l'idea che le malattie avessero cause naturali e non divine, aprendo così la strada a un approccio razionale alla medicina. Questo cambiamento fu fondamentale anche dal punto di vista etico, perché rese il medico responsabile delle proprie azioni e delle conseguenze delle cure applicate.

L'eredità più importante di Ippocrate è il celebre **Giuramento di Ippocrate**, un testo che stabilisce i principi morali ai quali il medico dovrebbe attenersi, considerato uno dei testi alla base dell'etica medica occidentale. I punti fondamentali sono:

- Non nuocere (*primum non nocere*): il medico deve evitare di provocare danni al paziente.
- Agire per il bene del malato: la cura deve avere come obiettivo la salute e il benessere del paziente.
- Rispetto della vita: il medico deve tutelare la vita e non usare le proprie conoscenze per provocare intenzionalmente la morte.
- Segreto professionale: ciò che il medico apprende sulla vita privata del paziente deve rimanere riservato.
- Competenza e responsabilità: il medico deve esercitare la professione con serietà, conoscenza e prudenza.
- Rispetto del paziente: il malato deve essere trattato con rispetto e senza approfittare della sua condizione.
- Rifiuto di abusi: il medico non deve sfruttare il rapporto con il paziente per ottenere vantaggi personali o sessuali.

- Trasmissione corretta del sapere: le conoscenze mediche devono essere trasmesse in modo responsabile alle persone ritenute adatte a riceverle.

In sintesi, l'etica ippocratica ruota attorno a bene del paziente, non-maleficenza, riservatezza, professionalità e responsabilità morale del medico.

In questa concezione il medico assume un ruolo paternalistico (da cui l'accusa paternalistica di un recente passato alla medicina che non terrebbe conto della libertà del paziente): il medico decide e applica la cura ciò che ritiene migliore per il paziente, il quale ha un ruolo sostanzialmente passivo, non venendo neppure informato sulla sua malattia. Tuttavia, questi quattro principi sopra ricordati rappresentano ancora oggi quattro pilastri fondamentali dell'etica medica. Non a caso ci si richiama ancora ad Ippocrate anche nell'attuale giuramento del medico, nonostante tutte le modifiche che nel tempo ad esso sono state apportate.

L'etica medica nei primi secoli dopo Cristo.

L'esempio del rapporto di Gesù con i malati, le sue guarigioni e la sua predicazione ("ero malato e mi avete visitato... Mt 25) hanno portato già i primi cristiani a prendersi cura dei poveri e degli ammalati, creando strutture a loro servizio. Nacquero così gli *xenodochi* (*xenos*=forestiero, *dechomai*=accogliere). Termini all'origine spesso confusi ed equivalenti, per il fatto che svolgevano spesso le stesse funzioni assistenziali in favore dei poveri, dei malati e dei viandanti. Si svilupparono lungo le vie più frequentate, sui guadi dei fiumi, sui valichi montani, in epoche antichissime, durante l'impero romano e con un impulso particolare al diffondersi del Cristianesimo. Promotori di una nuova e sempre più sviluppata rete assistenziale furono, soprattutto dopo il Concilio di Nicea (325), i vescovi ai quali venne demandata la cura di ospizi, ospedali e *xenodochi*. Le pievi, ubicate nei punti chiave della viabilità, divennero vere e proprie case di carità. Alle pievi (e più tardi alle parrocchie) si accompagnarono i monasteri.

Il monachesimo di san Benedetto oltre alle predominanti preghiere e lodi a Dio, promosse anche varie attività, tra cui gli studi medici, iniziando in effetti la "medicina monastica". Si formarono centri di studio della medicina in tutta Europa.

Si registra che il monastero di San Gallo nell'820 avesse un giardino di erbe mediche, 6 camere per malati, una farmacia e un alloggio speciale per i medici. Questo fu forse il primo esempio di ospedale nell'Europa Occidentale.

L'etica medica nel Medioevo e nel Rinascimento

Durante il Medioevo la medicina fu quindi fortemente influenzata dalla religione cristiana e praticamente esercitata solo in ambito cristiano (ovviamente in Occidente), quindi guidata da un'etica conforme al vangelo. La vita era considerata un dono di Dio e il medico aveva il dovere di preservarla rispettando gli insegnamenti dell'etica cristianamente ispirata. Ciò non significa che l'approccio razionale alla ricerca delle cause e della cura venisse abbandonato (la causa diretta della malattia non è mai stata attribuita alla divinità, né mai considerata punizione per il peccato in base al detto di Gesù in riferimento al cieco nato: "né Lui né i suoi genitori hanno peccato" cfr. Gv 9,3). La sofferenza veniva spesso interpretata come una prova spirituale, e la cura del malato era considerata un atto di carità verso di lui. Il grande esempio era Gesù che si prese cura dei malati, guarendoli e il precetto della carità.

Gli ospedali medievali, spesso gestiti da ordini monastici, avevano una funzione sia sanitaria sia assistenziale. In questo periodo le possibilità di conoscere le cause erano estremamente limitate e le cure-medicinali a disposizione esclusivamente legate ad erbe e unguenti o cose del genere, ma si consolidò l'idea del medico come figura morale oltre che tecnica.

Nel Rinascimento, grazie alla riscoperta della cultura classica e allo sviluppo delle scienze, la medicina fece importanti progressi a livello conoscitivo più che terapeutico. Gli studi anatomici di Andrea Vesalio e le osservazioni di altri scienziati permisero di conoscere meglio il corpo umano. Anche Leonardo da Vinci contribuì con disegni anatomici estremamente accurati.

Al di là degli ovvi limiti e disponibilità di mezzi di cura efficaci, il periodo degli xenodochi e della medicina monastica contribuì a diffondere, in un contesto di assenza praticamente totale di quello che oggi chiameremmo “il pubblico”, una sensibilità e una cultura di cura del malato, senza escludere nessuno.

L'etica medica continuò comunque a essere ispirata ai principi ippocratici, ma iniziò a emergere una maggiore attenzione verso la sperimentazione e la ricerca scientifica. Il medico non era più solo un guaritore, ma sempre più anche un ricercatore e un ‘professionista’. Anche i monaci lo erano di fatto, ma certamente in maniera diversa. L'etica medica incominciò quindi ad essere elaborata in una maniera più specifica.

Antonino arcivescovo di Firenze (1389-1459)

Un esempio molto interessante di questa attenzione l'abbiamo con Antonino arcivescovo di Firenze. Una sezione della *Summa* di Antonino che affronta esplicitamente la professione, i doveri e la responsabilità morale del medico. La letteratura contemporanea la considera effettivamente una delle prime trattazioni specifiche di questo genere.

Il suo punto di partenza: il medico ha una responsabilità morale. Per lui il medico non è semplicemente un artigiano che possiede una *ars* tecnica. È una persona che esercita una professione con obblighi verso Dio, verso il malato e verso la comunità. Non gli interessa soltanto sapere *come* si cura una malattia, ma anche stabilire quando l'azione del medico è moralmente lecita o colpevole. È proprio questo che rende la sua trattazione interessante per la storia dell'etica medica.

La competenza: il medico non può improvvisare

Uno degli elementi che emergono dalla sua trattazione è l'idea che il medico debba possedere la competenza necessaria alla propria professione. È un punto che oggi ci sembra ovvio, ma nel ragionamento medievale ha una conseguenza morale precisa: se una persona assume una responsabilità professionale senza possedere adeguata capacità, può diventare responsabile del danno che provoca.

L'umiltà del medico. Questo è uno dei passaggi che trovo più modernamente interessante. Antonino richiama il medico alla *humilitas*. La ragione è abbastanza intuitiva: il medico possiede un sapere tecnico che gli conferisce autorità sul malato, ma questa autorità non deve trasformarsi nella presunzione di poter controllare completamente la malattia e il malato. Questo va collegato a un principio più generale della medicina premoderna: la medicina è un'arte, ma il suo risultato non è completamente nelle mani del medico. Non nega affatto il valore della tecnica medica; ne delimita piuttosto la pretesa.

Il fine della medicina è la salute, non il guadagno

Qui bisogna stare attenti a non attribuirgli concetti moderni, ma il ragionamento è sorprendentemente riconoscibile. Il medico deve operare per la salute del malato; il compenso può essere moralmente giustificato, ma non può trasformare la professione in una semplice attività di lucro. Antonino considera moralmente problematiche le pratiche con cui il professionista sfrutta la propria posizione per ottenere un vantaggio ingiusto. Perciò possiamo formulare con cautela il principio antoniniano così: la remunerazione è subordinata alla funzione sociale della professione.

Il problema più interessante che lui affronta è il rapporto fra ciò che è “migliore” e ciò che è più sicuro. Secondo lui, il medico deve scegliere non sempre ciò che sarebbe astrattamente l'intervento “più perfetto”, ma talvolta ciò che è più tollerabile e più sicuro per il malato. Non basta sapere quale trattamento sarebbe tecnicamente ideale in astratto. Bisogna considerare: le condizioni del malato; ciò che egli può sopportare; il rischio dell'intervento; il rapporto fra il danno prodotto e

il bene perseguito; la possibilità di salvare almeno il resto dell'organismo. Il principio sottostante è molto importante: il medico deve commisurare l'intervento alla condizione concreta del paziente. C'è chiaramente una struttura di ragionamento che oggi riconosceremmo come una valutazione beneficio/danno e rischio/beneficio.

La prognosi e i limiti della conoscenza. C'è poi un altro aspetto che meriterebbe un approfondimento specifico: il rapporto fra sapere medico e incertezza. Antonino insiste quindi sulla prudenza e sull'umiltà del professionista: il medico deve esercitare la propria arte, ma non deve confondere il proprio giudizio con una certezza assoluta. In altre parole, la medicina non è semplicemente:

conoscenza → prescrizione → risultato

ma: conoscenza → giudizio prudenziale → decisione concreta → assunzione di responsabilità.

Una cosa che secondo me è ancora più interessante: Antonino non parla solo al medico. La sua prospettiva è diversa dalla moderna deontologia professionale. La sua domanda è piuttosto: "Qual è la responsabilità morale di ciascuna persona coinvolta in questa situazione?" Perciò la sua analisi può riguardare contemporaneamente: il medico; il malato; chi paga; chi prescrive o consiglia; chi vende medicinali; chi trae profitto dall'attività; eventualmente chi procura o somministra un trattamento.

Antonino è interessante non perché abbia anticipato la bioetica moderna, ma perché mostra come nel Quattrocento si stesse formando qualcosa che possiamo riconoscere come una morale professionale della medicina. Lo schema potrebbe essere rappresentato così:

Antonino	Possibile parallelo moderno
Competenza del medico	competenza professionale
Umiltà	riconoscimento dei limiti del sapere
Fine della medicina = salute	finalità terapeutica
Attenzione alla condizione concreta del malato	personalizzazione della cura
Scelta dell'intervento tollerabile e sicuro	valutazione rischio/beneficio
Responsabilità per danni ingiustificati	responsabilità professionale
Regolazione morale del compenso	rapporto fra cura e interesse economico
Prudenza nel giudizio	decisione clinica in condizioni di incertezza

Questa tabella è però una comparazione storica, non una terminologia di Antonino.

Di fatto, in Occidente l'etica medica, fino a non molto tempo fa, è stata l'etica medica cattolica: basti pensare ai tantissimi incontri di Pio XII con le vari specialisti medici che gli chiedevano, e poi accettavano, le sue indicazioni etiche per la loro pratica medica.

La nascita della bioetica moderna

La vera nascita della bioetica come disciplina autonoma risale alla seconda metà del Novecento. Dopo la Seconda guerra mondiale il mondo rimase sconvolto dagli esperimenti medici condotti dai medici nazisti sui prigionieri dei campi di concentramento. Questi esperimenti, effettuati senza consenso e spesso con esiti mortali, mostrarono come il progresso scientifico potesse essere utilizzato in modo disumano.

Per evitare il ripetersi di simili tragedie venne elaborato nel 1947 il **Codice di Norimberga**, che stabilì alcuni principi fondamentali della sperimentazione medica, tra cui ricordiamo:

- il consenso volontario del soggetto;
- la necessità che la ricerca sia utile alla società;
- la riduzione al minimo dei rischi;
- la possibilità di interrompere liberamente l'esperimento.

Successivamente, nel 1964, fu approvata la **Dichiarazione di Helsinki**, che regola la ricerca clinica sugli esseri umani e costituisce ancora oggi uno dei principali riferimenti internazionali per le sperimentazioni farmacologiche e non.

Negli anni Settanta il biologo statunitense Van Rensselaer Potter coniò il termine "bioetica", intendendolo come un ponte tra scienza-tecnica e valori morali. Da quel momento la bioetica si sviluppò rapidamente come disciplina interdisciplinare, coinvolgendo medici, filosofi, giuristi, psicologi e teologi ed entrando ufficialmente tra gli insegnamenti universitari nelle facoltà di medicina e di filosofia.

La bioetica moderna nasce quindi dall'esigenza di controllare e guidare il potere sempre più invasivo della scienza, affinché esso sia sempre orientato al bene dell'uomo.

I principi fondamentali della bioetica

Uno dei modelli più diffusi nella bioetica contemporanea è quello elaborato dai filosofi Tom Beauchamp e James Childress, che individua quattro principi fondamentali.

Il principio di autonomia

Ogni persona ha il diritto di prendere decisioni riguardo alla propria salute. Per questo motivo il medico deve fornire tutte le informazioni necessarie affinché il paziente possa esprimere un consenso libero e consapevole. Questo principio ha portato all'introduzione del **consenso libero e informato**, oggi obbligatorio in ogni trattamento medico.

Il principio di beneficenza

Il medico deve sempre agire nell'interesse del paziente, cercando il trattamento più efficace e utile per migliorare la sua salute. Il bene del paziente prevale sul bene della società (non si può sacrificare un paziente deliberatamente per un eventuale bene futuro della società). Ma chi decide quale è il bene del paziente? Il desiderio del paziente? Se fosse così, quali conseguenze per la pratica medica? Questo principio richiede competenza scientifica e aggiornamento continuo, ma anche dialogo competente con il paziente.

Il principio di non maleficenza

Questo principio richiama l'antico insegnamento ippocratico di evitare di provocare danni inutili. Ogni trattamento deve essere valutato considerando attentamente rischi e benefici, evitando interventi sproporzionati o inutili. *Primum non nocere*. Non sempre si può guarire, ma si può sempre evitare di peggiorare la situazione con interventi intempestivi.

Il principio di giustizia

Le risorse sanitarie devono essere distribuite in modo equo, garantendo pari opportunità di accesso alle cure senza discriminazioni economiche, sociali o culturali. Giustizia richiede che non si faccia preferenza di persona a parità di condizioni di salute. Questo principio è particolarmente importante nei sistemi sanitari pubblici.

Questi quattro principi non sono sempre in armonia tra loro e spesso la bioetica deve trovare un equilibrio tra valori diversi.

I principali temi della bioetica contemporanea

La bioetica affronta oggi numerose questioni particolarmente delicate e complesse. Il poter fare ha preceduto di molto il sapere perché fare e spesso la conoscenza delle ricadute del fare sul lungo termine.

Uno dei temi più discussi riguarda l'*inizio della vita*. Nel passato si trattava solo dell'aborto, pratica vecchia quanto il mondo a quanto pare. La contraccezione ormonale (Pinkus) e le tecniche di fecondazione assistita che permettono a molte coppie infertili di avere figli, sollevano grandi interrogativi etici sul destino degli embrioni, sulla selezione genetica e sulla maternità surrogata. Si discute anche del momento in cui inizia la vita umana e dei diritti dell'embrione.

Un altro argomento riguarda l'*ingegneria genetica*. Tecnologie innovative consentono di modificare il DNA e correggere alcune malattie ereditarie. Tuttavia, queste tecniche pongono il problema dei limiti etici della modifica genetica, soprattutto quando si parla di "miglioramento" dell'essere umano.

Grande attenzione viene dedicata anche al *fine vita*. Le discussioni sull'eutanasia, sul suicidio medicalmente assistito e sulle disposizioni anticipate di trattamento coinvolgono valori fondamentali come la dignità della persona, la libertà individuale, il diritto alle cure e il senso della professione medica. In molti Paesi queste pratiche sono ancora oggetto di dibattito legislativo, in altre accettate giuridicamente con un progressivo allargamento a situazioni e condizioni sempre nuove.

La bioetica si occupa inoltre dei *trapianti di organi* (essere umano componibile/scomponibile a piacere?), della *donazione di sangue e tessuti*, della sperimentazione farmacologica, della tutela dei dati sanitari e dell'impiego dell'intelligenza artificiale nella diagnosi e nella cura delle malattie.

Infine, dopo la pandemia di COVID-19, sono emerse nuove riflessioni sulla distribuzione dei vaccini, sulla responsabilità collettiva nella tutela della salute pubblica e sull'equilibrio tra libertà individuali e interesse della comunità.

La bioetica e l'intelligenza artificiale

Negli ultimi anni l'intelligenza artificiale è entrata sempre più negli ospedali e nei centri di ricerca. Algoritmi avanzati sono in grado di analizzare immagini diagnostiche, prevedere l'evoluzione di alcune malattie e supportare i medici nelle decisioni cliniche.

Queste tecnologie offrono enormi vantaggi: maggiore precisione diagnostica, riduzione degli errori umani e velocizzazione dei processi sanitari. Tuttavia, pongono anche nuove sfide etiche.

È necessario garantire la protezione dei dati personali dei pazienti, evitare discriminazioni dovute agli algoritmi e assicurare che le decisioni finali rimangano sotto il controllo del personale sanitario. Inoltre, si pone il problema della responsabilità: chi è responsabile se un algoritmo commette un errore?

La tecnologia deve essere uno strumento di supporto e non sostituire completamente il rapporto umano tra medico e paziente, che rimane centrale nella cura. Illuminante a questo riguardo un passo della *Magnifica humanitas* di Leone XIV sul limite, il cuore, la grandezza dell'essere umano:

"Il nostro rapporto con la vita sembra oggi in crisi. Tutto ciò che appare come "limite" – incapacità, malattia, vecchiaia, sofferenza, vulnerabilità – tende a essere letto anzitutto come difetto da correggere, più che come luogo in cui l'umano matura e si apre alla relazione. Invece dobbiamo ricordare che l'umano non fiorisce malgrado il limite, ma spesso attraverso il limite. Una visione della realtà alla luce della fede aiuta a riconoscere quella che chiamiamo la "contingenza" delle cose di questo mondo. Se da un lato è doveroso

cercare di eliminare la sofferenza che segna la vita umana, dall'altro è saggio riconoscere la nostra costitutiva finitudine, sapendo che «l'esperienza religiosa e in particolare la fede cristiana propongono di abitare, senza semplificazioni, questa ambivalenza tra grandezza e limite dell'umano, leggendola alla luce della relazione originaria e fondante con Dio» (118).

Bioetica e postumanesimo (cfr. Commissione teologica internazionale, *Quo vadis Humanitas?* (4-3-2026, nn. 14-16)

Bioetica e postumanesimo sono due ambiti strettamente collegati perché entrambi interrogano il rapporto tra tecnologia, corpo, natura e futuro dell'essere umano.

La bioetica studia le questioni morali legate alla vita e alle biotecnologie: fecondazione assistita, ingegneria genetica, clonazione, eutanasia, trapianti, intelligenza artificiale in medicina e potenziamento umano. Si chiede soprattutto che cosa sia lecito fare con le nuove possibilità offerte dalla scienza e quali limiti debbano essere rispettati.

Il postumanesimo, invece, mette in discussione l'idea tradizionale dell'essere umano come centro e misura di tutto. Considera il confine tra uomo e tecnologia sempre più sfumato: protesi avanzate, impianti, modificazioni genetiche, intelligenza artificiale e altre tecnologie potrebbero trasformare profondamente ciò che intendiamo per "umano".

Un tema centrale è quindi il potenziamento umano (*human enhancement*). Se la tecnologia permette di aumentare memoria, forza, capacità cognitive o durata della vita, dobbiamo chiederci: dobbiamo limitarci a curare le malattie oppure possiamo anche migliorare l'essere umano oltre i suoi limiti naturali?

Da qui emergono importanti problemi bioetici:

- Autonomia: una persona deve essere libera di modificare il proprio corpo e le proprie capacità?
- Giustizia: se le tecnologie di potenziamento fossero molto costose, potrebbero aumentare le disuguaglianze sociali.
- Identità: fino a che punto un individuo tecnologicamente modificato rimane "lo stesso" essere umano?
- Dignità: esistono caratteristiche umane che dovrebbero essere preservate indipendentemente dal progresso tecnologico?
- Responsabilità: chi è responsabile delle conseguenze di modifiche genetiche o di sistemi di intelligenza artificiale sempre più autonomi?
- Rapporto con la natura: superare i limiti biologici significa liberare l'uomo dalla natura oppure rischia di creare nuovi problemi?

Il confronto tra bioetica e postumanesimo, dunque, non consiste semplicemente nello scegliere tra "tecnologia sì" e "tecnologia no". La questione fondamentale è capire quale idea di essere umano vogliamo costruire attraverso la tecnologia e quali valori vogliamo conservare nel processo.

In sintesi, la bioetica pone la domanda «che cosa è moralmente giusto fare?», mentre il postumanesimo porta anche a chiedersi «che cosa significa essere umani in un mondo in cui possiamo modificare profondamente noi stessi?».

Magistero della Chiesa cattolica interviene in questo dibattito partendo da una concezione dell'uomo come persona dotata di dignità intrinseca, che non dipende dalle sue capacità fisiche, cognitive o tecnologiche. Per la Chiesa, quindi, il progresso scientifico non è necessariamente negativo: può essere positivo quando è orientato alla cura, alla riduzione della sofferenza e al bene della persona. Tuttavia, non tutto ciò che tecnicamente è possibile è automaticamente moralmente lecito.

Un punto importante è il rapporto tra cura e potenziamento. Curare una malattia attraverso la medicina può essere considerato un modo per tutelare la dignità della persona. Diverso è utilizzare la tecnologia per trasformare l'essere umano secondo criteri di perfezione, efficienza o prestazione. Qui emerge una delle principali critiche cattoliche alle forme radicali di postumanesimo: il rischio che l'uomo finisca per considerarsi un prodotto da progettare e ottimizzare.

Questa prospettiva è presente, per esempio, nell'enciclica *Laudato si'* di papa Francesco, dove viene criticata la cosiddetta "cultura dello scarto" e una concezione del progresso tecnologico priva di adeguati criteri etici. Il problema non è la tecnologia in sé, ma il suo utilizzo quando diventa espressione di un dominio incontrollato sulla realtà e sulla persona.

Un altro riferimento fondamentale è l'enciclica *Fratelli tutti*, che insiste sulla centralità della dignità di ogni persona e sulla necessità di costruire una società nella quale il progresso non produca esclusione e nuove disuguaglianze. Si può sintetizzare così:

La bioetica si chiede come utilizzare moralmente le nuove tecnologie; il postumanesimo immagina come queste tecnologie possano trasformare e superare i limiti dell'essere umano; il Magistero della Chiesa cattolica valuta queste possibilità alla luce della dignità della persona, della responsabilità e del bene comune, sostenendo la ricerca scientifica quando è al servizio dell'uomo ma rifiutando una concezione dell'uomo come semplice oggetto da modificare o potenziare.

Il vero progresso non consiste necessariamente nel superare l'umano, ma nel comprendere come la tecnologia possa aiutare l'uomo senza perdere ciò che costituisce la sua dignità.

Ippocrate e la medicina moderna

La medicina contemporanea ha progressivamente separato alcuni principi ippocratici da altri, e ha aggiunto principi nuovi che in certi casi entrano in tensione con quelli antichi.

1. Che cosa c'era davvero di ippocratico?

Il punto fondamentale dell'etica ippocratica era una certa concezione della medicina: il medico esercita una professione orientata al bene del malato e non deve trasformare la propria competenza tecnica in uno strumento deliberato di danno.

Nel testo classico dell'Orazione c'è infatti la proibizione di somministrare deliberatamente un farmaco letale e una forte enfasi sulla beneficenza, sulla non-maleficenza, sulla riservatezza e sulla particolare responsabilità del medico. La ricerca storica mostra però anche che il giuramento antico sembra non coincidere perfettamente con ciò che oggi chiamiamo "etica ippocratica": la sua origine è discussa e alcuni suoi precetti non sono più accettati dalla medicina contemporanea. Ma tralasciamo questa questione che qui non ci interessa particolarmente.

Bisogna evitare due semplificazioni:

- «Il giuramento è rimasto identico per 2.500 anni» → falso.
- «Il giuramento non conta più nulla» → altrettanto falso.

La sua eredità più profonda è l'idea che la medicina non sia soltanto una tecnica capace di fare cose, ma una pratica che deve avere un fine umano proprio, il bene del malato.

Ed è proprio qui che la questione diventa interessante.

2. Il vero cambiamento: dal "bene del malato" all'autonomia del paziente

La medicina moderna ha introdotto un principio che nell'etica ippocratica non aveva lo stesso peso: l'autonomia. Oggi il paziente non è semplicemente colui del quale il medico deve perseguire il bene. È anche un soggetto che ha diritto di decidere su di sé.

La World Medical Association, per esempio, affianca esplicitamente autonomia e giustizia al dovere del medico di agire nell'interesse del paziente. Il paziente competente può accettare o

rifiutare un trattamento dopo essere stato adeguatamente informato. Questo produce una trasformazione filosofica enorme:

Ippocrate: «Io, medico, so qual è il bene terapeutico e mi vincolo a perseguirlo senza nuocere.»

Medicina contemporanea: «Io, medico, possiedo una competenza tecnica, ma tu, paziente, sei un soggetto autonomo e devi partecipare alla determinazione di ciò che accade al tuo corpo.»

È un progresso sotto certi aspetti, ma crea anche nuovi problemi etici. Perché se l'autonomia diventa il principio supremo, allora bisogna chiedersi: il medico deve soltanto rispettare una scelta autonoma, oppure esistono cose che un medico non dovrebbe fare nemmeno quando il paziente le chiede?

Ed è precisamente qui che eutanasia e suicidio assistito toccano il cuore dell'eredità ippocratica.

3. Eutanasia: qui la frattura è molto più netta

Nel caso dell'eutanasia non stiamo semplicemente parlando di «lasciare morire».

C'è una differenza concettuale fondamentale tra:

- sospendere un trattamento che il paziente rifiuta;
- evitare un trattamento sproporzionato;
- accompagnare il morente con cure palliative;
- somministrare intenzionalmente qualcosa con lo scopo di provocarne la morte.

Nel quarto caso il medico diventa causa intenzionale della morte. Ed è esattamente qui che alcune grandi istituzioni mediche contemporanee mantengono una posizione molto vicina alla logica ippocratica. La World Medical Association, per esempio, dichiara tuttora di essere fermamente contraria all'eutanasia e al suicidio medicalmente assistito, distinguendo però questa posizione dal diritto del paziente di rifiutare un trattamento.

Anche l'American Medical Association sostiene che eutanasia e suicidio assistito siano incompatibili con il ruolo del medico come guaritore, pur riconoscendo il dovere di rispettare l'autonomia del paziente e di fornire cure palliative. Quindi è interessante notare una cosa: l'ippocratismo non è affatto scomparso dalla medicina contemporanea. È diventato una delle posizioni all'interno di un conflitto etico più ampio.

4. E qui arriviamo al postumanesimo e al trasumanesimo

Secondo me bisogna separare questo discorso da eutanasia e suicidio assistito, perché altrimenti si rischia di mettere insieme fenomeni filosoficamente differenti. Il postumanesimo e soprattutto il transumanesimo pongono una domanda ancora più radicale: perché dovremmo considerare la condizione biologica umana attuale come qualcosa che la medicina deve semplicemente curare e preservare? Se l'essere umano può essere:

- potenziato geneticamente;
- modificato ciberneticamente;
- dotato di protesi sempre più sofisticate;
- sottoposto a interventi neurologici;
- eventualmente integrato con sistemi artificiali;
- reso più longevo;

allora la medicina cambia potenzialmente natura. Non è più soltanto: malattia → cura → ritorno alla salute.

Può diventare: condizione umana → modificazione → potenziamento → progettazione.

E qui compare una domanda che Ippocrate, naturalmente, non poteva nemmeno formulare: la medicina deve guarire l'uomo o può diventare uno strumento per trasformarlo? È una questione enorme.

5. Il punto filosofico decisivo: che cos'è "salute"?

Supponiamo che domani la medicina possa aumentare enormemente:

- memoria;

- forza;
- capacità cognitive;
- durata della vita;
- resistenza alle malattie;
- capacità sensoriali.

Quando l'intervento diventa "terapia" e quando diventa "potenziamento"? E soprattutto: chi stabilisce quale essere umano sia "migliore"? Autonomia sì, ma di chi?

Qui l'etica ippocratica possiede ancora una risorsa sorprendentemente forte. Essa parte dall'idea che il medico non sia il proprietario dell'uomo sul quale interviene. La tecnica non autorizza automaticamente qualsiasi cosa sia tecnicamente possibile.

Questo principio, in realtà, è molto moderno. Anche la bioetica internazionale contemporanea insiste sul fatto che scienza e tecnologia applicate all'uomo debbano essere subordinate al rispetto della dignità, dei diritti umani e delle libertà fondamentali. (UNESCO) Ma i concetti di dignità, diritto umano e libertà sono diventati non univoci.

6. Ma allora cosa rimane veramente di Ippocrate? Direi almeno cinque cose.

- 1.La medicina è una pratica al servizio del malato, non semplicemente una tecnologia applicabile al corpo. Il malato è più del suo corpo, ma non è senza il suo corpo.
- 2.La competenza tecnica non coincide con la legittimità morale. Il fatto che una cosa possa essere fatta non significa automaticamente che debba essere fatta.
- 3.Il medico ha una responsabilità personale. Non può dissolvere ogni responsabilità dicendo: «me l'ha chiesto il paziente», oppure «lo permette la legge». C'è di mezzo la coscienza del medico.
- 4.Il malato non è semplicemente un oggetto biologico. È una persona che merita cura, riservatezza, rispetto e accompagnamento.
- 5.Esiste un limite alla trasformazione del medico in agente di morte. Ed è proprio questo il punto sul quale alcune associazioni mediche contemporanee continuano esplicitamente a mantenere una posizione ippocratica.

7. Però c'è una contraddizione reale

E qui, secondo me, arriviamo al cuore della nostra domanda. La medicina contemporanea tiene insieme due principi che non sono sempre facilmente conciliabili:

autonomia: «la persona ha diritto di decidere di sé»;

e

non-maleficenza/beneficenza: «il medico non deve deliberatamente fare ciò che danneggia il paziente».

Ma la centro ci sta una domanda purtroppo facilmente evasa: **Che cosa è bene?**

Finché parliamo di una persona che rifiuta una terapia, la tensione è relativamente gestibile.

Ma quando la persona dice: «La mia volontà è che tu mi uccida», i due principi entrano direttamente in collisione.

Se prevale l'autonomia, il medico può essere chiamato a trasformare la propria capacità terapeutica in capacità letale.

Se prevale la non-maleficenza ippocratica, il medico può rispondere: «Rispetto la tua decisione, ma non posso fare della mia professione lo strumento per procurarti la morte.»

E infatti la medicina contemporanea non ha risolto universalmente questo conflitto. Ha prodotto ordinamenti giuridici differenti e codici professionali differenti.

8. Forse la questione più profonda è questa

La domanda sul postumanesimo porta il problema ancora più avanti. Se la medicina diventa progressivamente potenziamento, modificazione e progettazione dell'essere umano, allora la questione fondamentale non sarà più soltanto: «Che cosa può fare il medico?»

ma: «Che cosa significa essere medico quando quasi tutto ciò che è tecnicamente possibile può essere presentato come una scelta del paziente?»

Ed è qui che il vecchio principio ippocratico acquista una forza sorprendente. Il giuramento, preso alla lettera, è certamente insufficiente per affrontare intelligenza artificiale, neurotecnologie, protesi neurali o transumanesimo. Ma la domanda che sta dietro al giuramento rimane perfettamente attuale:

la medicina ha un bene proprio da perseguire, oppure è soltanto una tecnologia al servizio della volontà individuale?

Se la risposta è la seconda, allora effettivamente avviene una trasformazione radicale: il medico non è più necessariamente colui che cura secondo un'idea di bene umano, ma diventa colui che rende tecnicamente possibile ciò che una persona sceglie per sé. E quella sarebbe probabilmente una trasformazione molto più profonda della semplice legalizzazione dell'eutanasia.

La discussione filosofica e morale interessante, quindi, non è tanto «Ippocrate contro la medicina moderna», quanto «medicina come arte terapeutica vs medicina come tecnologia di autodeterminazione e trasformazione dell'uomo».

È su questo crinale che ippocratismo, bioetica liberale, eutanasia, transumanesimo e postumanesimo possono e devono essere messi a confronto seriamente.

La risposte della bioetica cattolica

L'evoluzione moderna ha fatto emergere due grandi filoni di riflessione bioetica. Quella che si ispira alla tradizione cattolica, e quella che nel contesto secolare e pluralistico cerca di impostare una riflessione etica a prescindere da qualsiasi riferimento religioso.

La bioetica cattolica è l'insieme dei principi morali con cui la Chiesa cattolica affronta le questioni riguardanti la vita umana, la medicina e il progresso scientifico. Essa si fonda sull'idea che ogni persona possieda una dignità intrinseca perché creata a immagine e somiglianza di Dio. Per questo motivo la vita umana è considerata un bene sacro e inviolabile, da tutelare dal momento del concepimento fino alla morte naturale.

Secondo la visione cattolica, la medicina rappresenta uno strumento prezioso per curare le malattie, alleviare la sofferenza e migliorare la qualità della vita, purché rispetti sempre la dignità della persona. Il progresso scientifico è quindi accolto con favore quando è orientato al bene dell'uomo e non mette in discussione il valore della vita o i diritti fondamentali dell'essere umano.

Uno dei temi più importanti della bioetica cattolica riguarda l'inizio della vita. La Chiesa considera l'embrione una persona fin dal concepimento e ritiene che abbia diritto alla stessa tutela di qualsiasi altro essere umano. Per questo motivo si oppone all'aborto volontario e alla sperimentazione sugli embrioni. Anche alcune tecniche di fecondazione assistita sono oggetto di riflessione critica, soprattutto quando comportano la produzione e la successiva eliminazione di embrioni o la separazione tra procreazione e rapporto coniugale.

Un altro argomento centrale è il fine della vita. La bioetica cattolica distingue tra il dovere di prendersi cura del malato e l'obbligo di utilizzare cure proporzionate. La Chiesa ritiene moralmente inaccettabili l'eutanasia e il suicidio medicalmente assistito, poiché considerati atti che provocano intenzionalmente la morte di una persona. Al tempo stesso, riconosce che non è sempre necessario ricorrere a trattamenti straordinari o sproporzionati quando questi non offrono reali benefici al paziente. In tali situazioni è lecito limitarsi alle cure ordinarie e alle cure palliative, che hanno lo scopo di alleviare il dolore e accompagnare il malato con rispetto e dignità.

La bioetica cattolica affronta anche le questioni legate ai trapianti di organi, considerati un gesto di grande solidarietà e carità quando avvengono con il consenso libero del donatore o dei suoi familiari e nel rispetto della dignità della persona. Allo stesso modo, la donazione di sangue, tessuti e organi è vista come un atto di generosità verso il prossimo.

Negli ultimi anni la Chiesa si è espressa anche sulle nuove tecnologie, come l'ingegneria genetica e l'intelligenza artificiale. Pur riconoscendo le potenzialità della ricerca scientifica nella

cura delle malattie, invita a evitare ogni forma di manipolazione che possa compromettere la dignità umana o creare discriminazioni. Le innovazioni tecnologiche devono essere sempre poste al servizio della persona e orientate al bene comune.

In conclusione, la bioetica cattolica propone una visione della medicina che mantiene come centrale il rispetto della vita dal concepimento alla morte naturale, la dignità umana e la solidarietà: costituiscono i criteri fondamentali per valutare ogni scelta scientifica e sanitaria. Il suo obiettivo è favorire un progresso che unisca competenza scientifica e responsabilità morale, mettendo sempre al centro la persona e il valore della sua esistenza.

Bioetica laica e bioetica cattolica

Condividono l'interesse per la tutela della persona ma si basano su principi differenti.

La **bioetica laica** non si ispira a una specifica religione, ma a valori che vorrebbero essere condivisibili da tutti, come la libertà personale, l'autonomia dell'individuo, la dignità umana, l'uguaglianza e i diritti fondamentali. Secondo questo approccio, ogni persona deve poter scegliere in modo consapevole riguardo alla propria salute e al proprio corpo, purché non arrechi danno agli altri. Per questo motivo, la bioetica laica tende a essere più favorevole al riconoscimento del diritto all'interruzione volontaria di gravidanza, alla fecondazione assistita, alla ricerca sulle cellule staminali embrionali e all'eutanasia o al suicidio medicalmente assistito, nel rispetto delle leggi che hanno approvato tali pratiche e delle condizioni previste.

La **bioetica cattolica**, invece, si basa sugli insegnamenti della Chiesa cattolica che considera la vita umana un dono di Dio, sacro e inviolabile dal concepimento fino alla morte naturale. La dignità della persona non dipende dalla salute, dall'età o dalle condizioni di vita, ma è presente in ogni essere umano fin dall'inizio della sua esistenza. Per questo motivo, la bioetica cattolica si oppone all'aborto, all'eutanasia e a tutte le pratiche che comportano la soppressione diretta della vita umana. È inoltre critica verso alcune tecniche di fecondazione assistita che prevedono la produzione o la selezione di embrioni. Allo stesso tempo, sostiene con forza le cure palliative, l'assistenza ai malati anche terminali e la solidarietà verso le persone più fragili.

Nonostante le differenze, entrambe le prospettive condividono alcuni valori fondamentali. Sia la bioetica laica sia quella cattolica riconoscono l'importanza della dignità della persona (divergono però nella considerazione di chi sia persona e nella concezione della persona umana), della tutela della salute, della responsabilità del medico e della necessità di utilizzare il progresso scientifico a beneficio dell'umanità. Il dialogo tra questi due approcci è essenziale per affrontare le sfide poste dalle innovazioni scientifiche e tecnologiche, cercando un equilibrio tra libertà individuale, rispetto della vita e bene comune.

In conclusione, la bioetica rappresenta uno strumento fondamentale per orientare le scelte morali in un mondo in continua evoluzione. La bioetica laica privilegia l'autonomia della persona, mentre la bioetica cattolica pone al centro il valore sacro della vita umana. Conoscere entrambe le prospettive permette di comprendere meglio i principali dibattiti etici della società contemporanea e di sviluppare una riflessione critica e consapevole.

Conclusione

La bioetica rappresenta oggi uno dei settori più importanti della riflessione filosofica e scientifica, riflessione indispensabile per chi esercita per professione la medicina. Dall'antico giuramento di Ippocrate fino alle moderne sfide poste dalla genetica e dall'intelligenza artificiale, essa cerca di conciliare il progresso della medicina con il rispetto della dignità della persona.

Se Ippocrate pose le basi dell'etica professionale del medico, la bioetica contemporanea amplia questa prospettiva, coinvolgendo l'intera società nelle decisioni riguardanti la vita, la salute e la ricerca scientifica. In un'epoca caratterizzata da continue innovazioni tecnologiche, il compito della bioetica è quello di ricordare che il progresso scientifico deve sempre essere accompagnato dal rispetto dei diritti umani, della libertà individuale, della giustizia e della solidarietà.

In conclusione, la storia della bioetica dimostra che medicina ed etica non possono essere separate: ogni scoperta scientifica deve essere valutata non solo per ciò che rende possibile fare, ma anche per ciò che è giusto fare nell'interesse dell'essere umano e della collettività.

□ Carlo Bresciani