

Luisella Battaglia (a cura di), *Uomo, Natura, Animali. Per una bioetica della complessità*, Edizioni Altravista, 2015

Il volume in commento, mediante la formula della raccolta di saggi interdisciplinari, intende ridefinire in chiave complessa il tema della *qualità della vita*, secondo un approccio in grado di condurci ad esiti teorici di assoluto rilievo: in *bioetica medica* all'affermazione visione sistemica del paziente-persona, in *bioetica ambientale* al recupero del rapporto di appartenenza profonda tra uomo e natura e, infine, in *bioetica animale* al superamento della demonizzazione dell'animalità ed alla piena comprensione del concetto di diversità.

L'approccio sistemico alla bioetica apre dunque al tema della complessità (Agazzi), alla quale occorre guardare sia in chiave interna che esterna perché nessun sistema è isolato se non quella parte di universo (*l'ecosistema*) nel quale si colloca la vita. Uno sguardo nuovo dunque, che promuova un inedito Umanesimo scientifico in grado di assumere la bioetica globale ad oggetto ed il mantenimento della biodiversità quale scopo del proprio studio (Chiarelli). La prospettiva lunga di tale approccio procede dall'etica alla 'bioetica' per giungere infine ad una 'ecoetica' planetaria volta a costituire una *Nuova Alleanza* tra l'uomo ed ambiente (Gembillo): un percorso che esige che la scuola divenga un laboratorio delle differenze in grado di dare centralità all'*educazione dello sguardo* (Pinto Minerva) ed alla relazione io-mondo propria dell'abitare esistenziale-riorganizzativo (Annacontini). Nel senso della convergenza sulla bioetica interculturale si sono orientate anche le Dichiarazioni dei diritti (la *Dichiarazione sulla razza e sui pregiudizi razziali* del 1978 e la *Dichiarazione universale sul genoma umano e i diritti dell'uomo* del 1997), le quali hanno esplicitamente assunto lo '*sguardo da lontano*' suggerito da Lévi-Strauss per giungere ad affermare l'uguaglianza naturale coniugata nella diversità (Marchetti). Ed alla bioetica globale ci conduce anche la riflessione sulla natura complessa – scienza *poietica* e *pratica* – della medicina, atteso il rilievo centrale ormai indiscusso dell'aspetto esistenziale ed individuale delle malattie (Lourdes Velázquez).

Con riguardo più specifico alla scienza medica l'approccio sistemico segna il prevalere della "*medicina umanistica*", centrata sull'uomo nella sua integrità di mente-corpo e sul concetto di cura come punto di convergenza di arte (perizia), storia (anamnesi e diagnosi), metodo scientifico e tecnologie (Rossi), da ricercare e preservare privilegiando la dimensione biopsicosociale del paziente (Carpanelli). In questo senso la cura diventa strumento di supporto reale alla condizione di vulnerabilità perché consente, mediante la disponibilità al dialogo, la piena espansione della *capacità emozionale* dell'empatia e del sentimento della compassione:

come avviene nei Gruppi Balint di discussione dei casi clinici, i quali si prefiggono di riumanizzare il rapporto curante-paziente mettendo al centro la cura del malato piuttosto che della malattia (Frandi).

In questo contesto rimane centrale il rapporto tra etica e medicina, specie dinanzi alla sempre maggiore globalizzazione dell'etica medica e dei contesti sanitari: istanze rispetto alle quali appare auspicabile ritrovare le ragioni che ci inducono a comprendere etica e medicina nel comune territorio delle *medical humanities* (Maccellari). Tra queste ragioni la più essenziale è connessa alla tutela dell'autonomia e della natura pienamente (kantianamente) autentica della libertà (Schiafone), specie nel caso in cui il tema dell'autonomia riguarda un minore: la volontà di questi infatti rileva come diritto di resistenza al trattamento sanitario piuttosto che come diritto di assentirlo (Ciliberti; Alfano).

Ma alle questioni di bioetica globale appartiene anche il tema del *'vivere bene'*, godendo – secondo la linea teorica tratteggiata da Amartya Sen e Martha Nussbaum – di livelli essenziali di benessere: è questo un tema assai delicato perché postula una visione della soggettività umana in grado (agente morale) di attuare gli scopi che si prefigge ma su cui pesano le condizioni materiali (Toraldo di Francia). Tale visione si radica sull'adeguata comprensione del rapporto tra l'autodeterminazione, ricondotta da Mill alla *'vitalità'* della scelta, e l'autenticità, declinata in funzione della filosofia morale e politica: concetti che quasi si toccano se l'autenticità è intesa come capacità di "auto-creazione" e di ricerca del proprio itinerario nella dimensione dell'impegno e della cura (Galletti); due concetti che tuttavia devono sapersi confrontare con la vulnerabilità, come avviene nelle esperienze del volontariato (Cola).

Ed alle questioni di bioetica globale appartengono anche le pratiche di *doping*, rispetto alle quali non possono ritenersi sufficienti i rimedi sanzionatori dal momento che oscurano il carattere etico che dovrebbe contraddistinguere le attività sportive (Gelli), come le domande poste dalla presenza del non-umano (robotica) nei contesti di vita: è il robot un agente od un paziente morale? Nessuno dei due ma d'altra parte non possiamo non ammettere – per esempio pensando alla natura potenzialmente eugenetica degli innesti biorobotici – che la robotica ci riguarda (Bardi).

Il tratto che unisce decisamente l'etica alla cura discende direttamente dalla convinzione che dietro ogni sofferenza vi è la storia di persone che, in quanto vulnerabili, chiedono di essere curate: una domanda radicale di fronte alla quale ci si pone prendendo in carico tali fragilità (con *responsabilità*), cercandone le specificità (con *attenzione*) ed operando secondo i canoni della bioetica classica (*fedeltà alla fiducia, beneficenza, annullamento dell'interesse personale, compassione, onestà intellettuale, giustizia e prudenza*) senza mai dimenticare che la bioetica è globale (ha ad oggetto tutti i viventi), laica (è aperta all'incontro tra etiche laiche e religiose) e pubblica (Gensabella).

All'insegna di tali caratteri è possibile resistere alla diffusione dei modelli riduzionistici mediante il costante riferimento ai tratti che appartengono alla nostra natura: la *vulnerabilità*, ad esempio, riguarda ognuno di noi come condizione di precarietà poiché ci accomuna nella ricerca del rapporto con l'altro nel segno di un

*umanesimo dell'alterità* capace di superare il paradigma cartesiano della separazione soggetto-animale (Battaglia).

Ma la bioetica della cura deve riguardare anche gli ecosistemi, fondamentali per la loro, e la nostra, conservazione: un postulato che tuttavia, benché formalizzato da diverse istituzioni sovranazionali, è nei fatti puntualmente violato (Galliano), senza che si consideri che ogni rischio ci riguarda dal momento che le forme e le menti dei viventi sono sorte rispecchiando il mondo esterno. Occorre riaffermare – seguendo Giordano Bruno – una visione del mondo autenticamente aperta agli infiniti mondi animali malgrado le resistenze che tipicamente connotano, come ha spiegato Derrida, il nostro tempo; la nostra tradizione non è adeguatamente attrezzata per comprendere la categoria dell’*“animale”* e, dunque, tenta erroneamente di comprenderla ricercando fattori di somiglianza tra uomini ed animali, senza riuscire ad andare *‘oltre noi’* (Zeller).

Questo *‘oltre noi’* è in gran parte inaccessibile: ce ne accorgiamo guardando alle pratiche di *Pet Therapy*, il luogo elettivo della bioetica animale, nel quale l’uomo e l’animale condividono emozioni e sentimenti di patimento, come il distacco (Marnati). Le *Linee Guida per gli Interventi Assistiti con gli Animali* emanate dal Ministero della Salute nel 2015 hanno regolamentato gli aspetti pratici della *Pet Therapy* partendo dal riconoscimento dell’animale come soggetto attivo e dunque dalla relazione, come momento di articolazione di processi empatici e di conoscenza reciproci (Reali).

Anche l’evoluzione che la professione del veterinario ha conosciuto denota la natura multiforme della realtà animale e la crescente attenzione che la società destina agli animali; d’altra parte ben poco interesse mostrano al riguardo gli ambienti accademici, colpevolmente silenti rispetto all’emergenza di questioni, quali quella della sperimentazione sugli animali, che invece esigerebbero la definizione di un paradigma bioetico centrato su una visione dell’animale come soggetto di vita (Pallante). La sperimentazione sugli animali in effetti esemplifica in modo nitido la complessità delle questioni di bioetica animale: è infatti una pratica non priva di profili di illiceità e che mostra importanti criticità sul piano scientifico, per i quali molti studiosi hanno espresso il proprio maggiore favore per una medicina specie-specifica, tendente alla medicina personalizzata, e fondata sui metodi preventivi (Penco).

La *donazione del corpo post mortem* al riguardo può risultare più idonea ad integrare il sapere medico rispetto alla sperimentazione sugli animali, la cui credibilità è ormai minata dal venir meno dell’asserita similitudine uomo-animale e dall’intrasferibilità dei risultati ottenuti alla specie umana rispetto a diversi ambiti di ricerca (ad esempio in ordine ai test di gravidanza).

L’ultimo fronte delle questioni bioetiche investe direttamente la politica ponendo a dura prova entrambe le prospettive biopolitiche di maggiore rilievo: quella dei *Biopolitics* americani (per cui l’evoluzione è costitutiva delle nostre istituzioni) perché non tiene nel debito conto il fatto che la biopolitica è capacità di scelta di valori politici non determinati biologicamente ma di derivazione razionale; quella di foucaultina (che ha posto con enfasi il tema del dominio dell’ambito politico su ogni aspetto della vita) perché invece non considera adeguatamente la compre-

senza di diverse concezioni della vita buona e le relative istanze di convivenza che connotano il criticato welfarismo. La via di mezzo può consistere in un rinnovato approccio liberale che privilegi una visione dell'autonomia relazionale in grado di realizzare il passaggio da un welfare quantitativo ad un *well-being* in termini di qualità dell'essere umano e di coniugare il principio di maggioranza con quello di tolleranza per le visioni del bene promosse dalle minoranze (Manti).

Al margine degli ambiti bioetico e biopolitico va poi inserito l'ambito del bio-diritto proprio del diritto '*disumano*', perché riconosciuto – pur essendo lesivo – come tale per il solo fatto di arrecare un vantaggio-beneficio: è il caso, ad esempio, del diritto alla maternità rafforzato dalle tecniche di congelamento degli ovociti anche in violazione del principio di inviolabilità del corpo, di fronte al quale non possiamo non interrogarci sui relativi rischi (Manfredi). Il tema del diritto '*disumano*' preconizza i temi della bioetica post-moderna e postumana, oramai orfane di un modello ontologico per pensare l'essere umano ed in cui la decisione etica discende dall'assunta contaminazione tra gli esseri viventi e tra esseri viventi e macchine (Giustiniani). La bioetica diventa dunque *biogiuridica* e *biodiritto*, ponendo temi che il diritto deve ineluttabilmente affrontare, e *biopolitica*, sollevando l'ormai indifferibile questione del governo del *bios* all'insegna del ponderato equilibrio tra scienza e valori sociali: l'esito potrebbe auspicabilmente consistere nell'habermasiano consenso per intersezione, perché inclusivo delle istanze proprie di ogni essere vivente nella più ampia biosfera.

Un equilibrio tanto più necessario sul piano biopolitico a fronte della crescente erosione del diritto alla salute: malgrado l'Unesco, già nel 2005, ebbe a richiamare la comunità internazionale ad una comune responsabilità sociale all'insegna di una *welfare community*, rimane infatti drammaticamente aperta la questione bioetica della mancanza di un consenso internazionale sulle nozioni di equo accesso alle risorse sanitarie e sul dovere di giustizia globale; dovremmo partire dal dovere morale di evitare la sofferenza di tutti gli individui privi di cura e dalla condivisione – come *welfare community universale* – di progetti di assistenza sanitaria, cercando di perseguire alcuni obiettivi minimi a partire dall'indiscusso *principio di non-maleficenza* (La Torre). Partendo magari dall'obiettivo minimo della cura nei confronti delle condizioni di disabilità, facendo tesoro della *teoria delle capacità* di Amartya Sen come ha fatto l'OMS nella redazione dell'*International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF): la piena capacità di ciascuno di vivere la propria vita come membro della società risulta dal concreto articolarsi di elementi oggettivi (funzioni, strutture, attività, partecipazione) e fattori contestuali (ambientali e personali); dunque la disabilità, oltre che condizione medicalmente rilevante, è anche socialmente significativa perché dipende dalla mancata inclusione sociale degli individui (Fabbri).

Salvatore Antonino Raciti