

Nota dottrinale

Vescovi Usa: la medicina deve curare, non manipolare l'uomo

EDITORIALI

31_03_2023



**Luisella
Scrosati**



Il 20 marzo scorso, la Commissione dottrinale della Conferenza Episcopale degli Stati Uniti ha emanato una **Nota** di grande interesse e ben strutturata, dal titolo *Doctrinal Note on the Moral Limits to Technological Manipulation of the Human Body* (Nota dottrinale

sui limiti morali alla manipolazione tecnologica del corpo umano).

La Nota dottrinale intreccia l'insegnamento della Rivelazione divina sulla natura dell'uomo con la finalità propria della medicina. Gli estensori della Nota mostrano di avere contezza del fatto che l'incredibile e rapido sviluppo tecnologico degli ultimi anni, specialmente in ambito bio-medico, presenta il preoccupante risvolto di rendere possibili interventi «dannosi per il vero sviluppo della persona umana». Si impone pertanto un discernimento per verificare se questi interventi rispettino «l'ordine creato inscritto nella nostra natura umana».

Infatti, un ordine c'è e ce lo siamo "trovato"; non è un possesso, non è qualcosa di cui «siamo liberi di servirci in qualsiasi modo ci piaccia». Almeno non impunemente. A fondamento di questo ordine troviamo quell'unità di corpo e anima, che non è una teoria, ma un fatto che si impone. «L'anima non viene all'esistenza da sola e in qualche modo le capita di trovarsi in questo corpo, come se potesse benissimo essere in un corpo diverso. Un'anima non può mai essere in un altro corpo, ed ancor meno essere nel corpo sbagliato». Né l'anima razionale né la corporeità, prese singolarmente, esauriscono quella realtà che è l'uomo; nemmeno possiamo dire che si tratti di due dimensioni giustapposte, ma integrate.

Questo preciso corpo vivificato da questa precisa anima è sempre un corpo sessuato. Non esiste un corpo neutro. Se dunque il corpo – e lo sperimentiamo tutti – non è un soprammobile della nostra umanità, né un semplice vestito, allora anche «l'essere uomo" o l'essere donna" sono un aspetto fondamentale dell'esistenza come essere umano, ed esprimono la finalità unitiva e procreativa di una persona».

Le possibilità tecniche ancora non dicono nulla della bontà morale del loro utilizzo. Il criterio decisivo sta nel rispetto dell'integrità dell'ordine e della finalità della persona. Pertanto, «a causa di questo ordine e di questa finalità, né i pazienti, né i medici, né i ricercatori, né alcun'altra persona ha diritti illimitati sul corpo».

Si apre a questo punto una riflessione sulla natura e la finalità della medicina. I lettori della *Bussola* ricorderanno il magistrale **intervento** di Grégor Puppink al convegno svoltosi a Roma nel dicembre scorso, *A Response to the Pontifical Academy for Life's Publication*. Puppink mostrava come, nella deontologia medica, alla finalità terapeutica di questa disciplina (curare la persona in scienza e coscienza), si sia affiancata una non meglio precisata finalità di miglioramento delle condizioni dell'umanità. L'atto terapeutico è stato così sostituito da un più generico atto medico.

La Nota dottrinale ricorda che un intervento tecnologico sulla persona, ed in modo analogo, qualsiasi intervento terapeutico, può essere moralmente giustificato solo se esso «mira a riparare un difetto nel corpo» e, nel caso si debba sacrificare una parte del corpo, lo si faccia per la salute dell'insieme. Ogni intervento medico deve altresì valutare le «conseguenze dell'azione, che includono una valutazione della probabilità di beneficio percepibile per la persona e un confronto tra i benefici attesi e gli oneri previsti».

Alla luce di questi criteri, risulta evidente che «alcune proposte di ingegneria genetica» non «mirano a riparare qualche difetto» presente nel corpo, ma intendono manipolare il materiale genetico umano per una ragione non terapeutica. Lo stesso vale per la crescente «gamma di interventi tecnologici promossa da molti nella nostra società come trattamento di quella che viene definita "disforia di genere" o "incongruenza di genere"». Questo tipo di intervento esula dalla finalità terapeutica, mutila il corpo senza perseguire il bene del tutto e altera l'identità sessuata della persona. Per queste ragioni, il giudizio morale relativo a questi interventi non può che essere negativo e pertanto, «i servizi sanitari cattolici non devono eseguire interventi, siano essi chirurgici o chimici, che mirano a trasformare le caratteristiche sessuali di un corpo umano in quelle del sesso opposto o partecipare allo sviluppo di tali procedure».

La Nota richiama inoltre in chiusura il fondamentale principio della medicina ippocratica che pone al primo posto il divieto di nuocere alla persona; principio che implica la non accettazione di «qualsiasi intervento tecnologico che non si accordi con l'ordine fondamentale della persona umana come unità di corpo e anima, inclusa la differenza sessuale inscritta nel corpo».

Ci si domanda se una posizione così chiara e coraggiosa non debba essere estesa ad un altro ambito non meno ideologico e pericoloso quanto quello relativi alla cosiddetta disforia dei genere. E certamente molto più diffuso. Quando prendiamo in considerazione le campagne vaccinali recenti, soprattutto quella relativa al Covid, difficilmente possiamo ritenere che i criteri indicati nella Nota, criteri peraltro ben noti nell'insegnamento morale cattolico, siano rispettati.

Quando parliamo della vaccinazione, dobbiamo sempre tener presente che la persona coinvolta non presenta una situazione di malattia (almeno non relativa a quel preciso patogeno). Essa pertanto non può essere considerata un atto terapeutico, ma ha semmai a che fare con la prevenzione di effetti gravi di una possibile malattia. Si è visto che un intervento terapeutico deve astenersi dal provocare danni alla persona e,

qualora richieda il sacrificio di una parte del corpo, lo deve fare salvare il tutto. Centrale rimane sempre il bilanciamento del rapporto rischi-benefici della persona concreta.

Queste condizioni valgono *a fortiori* per un intervento che non è terapeutico, ma preventivo. È chiaro che un approccio prudentiale in questo ambito deve tener conto di quale sia la probabilità che la persona effettivamente possa entrare in contatto con un determinato patogeno, nel contesto concreto; quali siano i rischi probabili nel caso quella *concreta persona* contragga l'infezione; e, soprattutto, quali siano, sempre in relazione alla persona concreta, i possibili rischi connessi alla vaccinazione.

Va da sé che la “medicina dei numeri”, benché di aiuto, non possa esaurire la valutazione prudentiale. Non basta sapere, per ipotesi, che solo una persona su 100.000 ha sviluppato una grave encefalopatia a seguito della vaccinazione; bisogna anche capire quali sono stati i fattori che possono aver favorito l'effetto avverso. Ma non pare ci sia molta voglia di investire risorse in questo ambito della ricerca. Nemmeno risulta che ci sia zelo da parte degli enti preposti al controllo di monitorare gli effetti avversi tramite vigilanza attiva. Il che comporta un'informazione assai lacunosa. Se poi, a tutto ciò, si sommano gravi conflitti di interessi, il panorama si complica.

A risultare certo è che la somministrazione di vaccini in modo indistinto solleva più di un problema dal punto di vista etico, perché non esiste una valutazione del rapporto rischi-benefici in generale, se non nell'ambito dell'eugenetica. Se inoltre si ha a che fare con sieri che non sono stati in grado di esibire dati su aspetti estremamente delicati, quali la genotossicità, la cancerogenicità, l'interazione con altri farmaci, la somministrazione a donne in gravidanza e a persone fragili, allora è veramente difficile sostenere la moralità di questi interventi non terapeutici.

Che dire poi di una vaccinazione, come quella per il Covid, che mostra gravi effetti avversi, incluso il decesso di alcune persone? Possiamo sperare che ci siano dei vescovi che la definiscano, una buona volta, come immorale?