

Alessandro Di Stefano

---

# LA TUTELA DEI DIRITTI FONDAMENTALI ALLA BASE DELL'INTERVENTO PER IL BIOPOTENZIAMENTO MORALE

---

*A partire da: The “Project of Moral Bioenhancement” in the European  
Legal System. Ethically Controversial and Legally Highly Questionable,  
Silvia Salardi.*

Alessandro Di Stefano

E-mail: a.distefano@campus.unimib.it

## La tutela dei diritti fondamentali alla base dell'intervento istituzionale per il biopotenziamento morale

*a partire da:* The “Project of Moral Bioenhancement” in the European Legal System. Ethically Controversial and Legally Highly Questionable, Silvia Salardi.

**Abstract.** Il progetto di biopotenziamento morale non è coerente con l'interpretazione giuridica attuale dei diritti fondamentali nel contesto europeo, in quanto le garanzie previste per i soggetti coinvolti nella relazione di cura non sono al momento estensibili ai soggetti sani, *target* del biopotenziamento morale.

Il potenziamento umano e il potenziamento morale sono da sempre stati oggetto del dibattito filosofico ed etico. Tuttavia, se dapprima l'obiettivo era quello di superare i limiti fenotipici del corpo umano, oppure migliorare o aumentare la moralità umana attraverso mezzi tradizionali, quali l'educazione e la socializzazione, grazie agli sviluppi in ambito tecnologico e scientifico è diventato possibile impiegare le tecnologie biomediche per alterare “le disposizioni, le emozioni o il comportamento di una persona, al fine di renderla più morale”<sup>1</sup>. Si tratta del cosiddetto biopotenziamento morale. A seguito della teorizzazione da parte di Thomas Douglas<sup>2</sup>, i sostenitori di questa forma di biopotenziamento morale sono coloro che appartengono alla corrente filosofica transumanista, i quali hanno formulato il progetto di biopotenziamento morale promuovendone lo sviluppo usando argomentazioni quali la non efficacia dei mezzi tradizionali<sup>3</sup>, sostenuti invece dagli oppositori al progetto<sup>4</sup>, il fatto che il biopotenziamento sia l'unica speranza per scongiurare catastrofi naturali<sup>5</sup> e che riduca la criminalità. Secondo i promotori del progetto, il biopotenziamento morale

<sup>1</sup> Jebari, K. (2014) *Neuroethics*. 7: 253. <https://doi.org/10.1007/s12152-014-9204-5>.

<sup>2</sup> Douglas, T. (2008). *Moral enhancement*. *Journal of applied philosophy*, 25(3): 228–245. doi:10.1111/j.1468-5930.2008.00412.x.

<sup>3</sup> Persson, I. and Savulescu, J. (2008), *The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity*. *Journal of Applied Philosophy*, 25: 162-177. doi:10.1111/j.1468-5930.2008.00410.x.

<sup>4</sup> Harris, J. (2011), *Moral enhancement and freedom*. *Bioethics*, 25: 102-111. doi:10.1111/j.1467-8519.2010.01854.x.

<sup>5</sup> Beck, B. (2015), *Conceptual and Practical Problems of Moral Enhancement*. *Bioethics*, 29: 233-240. doi:10.1111/bioe.12090.



sarebbe necessario per evitare enormi danni alla specie umana e, di conseguenza, anche moralmente obbligatorio. Questa connessione tra biopotenziamento, possibile grazie al progresso scientifico-tecnologico e obbligazione allo stesso non lascia alcuno spazio alla valutazione etica umana.

Il progetto, *per se* eticamente problematico, non può essere analizzato senza prendere in considerazione il quadro normativo in cui potrebbe trovare cittadinanza: il sistema giuridico europeo. L'Unione Europea e, più in generale, il Consiglio d'Europa, hanno scelto di uniformarsi al sistema dei diritti fondamentali, confermando ripetutamente le proprie radici sugli stessi. Nell'Unione Europea, l'entrata in vigore della Carta dei Diritti Fondamentali e del Trattato di Lisbona sono gli ultimi “sviluppi di un processo di codificazione volto a garantire la protezione dei diritti fondamentali”<sup>6</sup> al fine di creare uno spazio di libertà, sicurezza e giustizia a pieno titolo. La scelta del sistema europeo di fondare le proprie politiche sui diritti fondamentali mostra una certa visione del mandato del diritto che, a sua volta, veicola precisi valori morali. Si tratta di una riflessione sui “modelli di diritto ai quali improntare le scelte normative e sulla base dei quali valutare le scelte già compiute, nonché sui rapporti tra il diritto e la morale”<sup>7</sup>. Gli atti normativi diventano così strumenti che consentono di rispettare, tutelare e garantire i diritti fondamentali.

Il progetto di biopotenziamento morale, se inserito nella cornice europea appena descritta, dovrebbe, per essere conforme alla stessa, rispettarne i principi riconosciuti. Tale analisi di coerenza con il vigente quadro normativo risulta necessaria nel momento in cui si considera un'innovazione scientifica e tecnologica, che possa essere applicata sull'uomo. È infatti compito del legislatore distinguere tra la fattibilità tecnica e la liceità giuridica: alla possibilità di attuazione di una determinata tecnica deve accompagnarsi la conformità con il sistema giuridico e la coerenza con i valori socioculturali fondanti lo stesso, in modo che l'attuazione delle innovazioni legate al progresso scientifico-tecnologico non mini la tutela dei diritti fondamentali. È questo il punto cardine della riflessione circa l'intervento istituzionale sul biopotenziamento morale.

La definizione accolta nei documenti che trattano la questione, nel contesto istituzionale, descrive il biopotenziamento morale come un intervento non terapeutico su soggetti sani, al fine di renderli più morali. Per individuare i diritti fondamentali considerati negli interventi di natura biotecnologica sugli individui, in particolare nel biopotenziamento morale, vista la mancanza di un corpo normativo *ad hoc* e di principi o linee guida per un uso consapevole di potenzianti, è di cruciale importanza analizzare i documenti nazionali ed europei e gli atti che regolano i differenti aspetti che

<sup>6</sup> Marzocchi O. (2019), *Fact Sheets on the European Union*.

<sup>7</sup> Borsellino P. (2018). *Bioetica tra “moralità” e diritto*. Milano: Raffaello Cortina, cap. 2(5).

potrebbero essere coinvolti nella pratica del biopotenziamento su soggetti sani. Un'utile prospettiva è quella che confronta tre diverse categorie di soggetti e le relative condizioni di protezione giuridica. Ne consegue che è coerente e funzionale seguire la distinzione tra pazienti (portatori di patologia), *unpatients* o malati di rischio e soggetti sani.

La prima categoria è quella dei pazienti che si inquadra nella relazione di cura che è regolata da numerosi atti, sia nazionali che europei<sup>8</sup>, nel garantire il rispetto dei diritti fondamentali, tra i quali quello alla salute, all'autonomia e all'autodeterminazione, la cui chiave risiede nel consenso informato<sup>9</sup>. Il momento di esercizio del diritto all'autodeterminazione coincide con il momento dell'espressione del consenso, che è l'incontro tra "l'autonomia decisionale del paziente e la competenza, l'autonomia professionale e la responsabilità del medico"<sup>10</sup>. Lo snodo centrale rispetto all'esercizio di tali diritti risiede nell'informazione, che deve essere intesa come momento proattivo della relazione di cura in un rapporto paritetico, e diventa criterio fondamentale di gestione della relazione stessa. Lo storico passaggio dal primato della conoscenza a quello dell'informazione<sup>11</sup> è testimoniato, *inter alia*, nella previsione di un obbligo per il medico all'informazione, non solo inteso come dovere di informare, ma anche come obbligo di accertarsi dell'avvenuta comprensione<sup>12</sup>. Necessariamente all'interno della relazione di cura e all'interno dell'informazione fornita al paziente deve rientrare un'attenta analisi, fondata sull'evidenza scientifica, dei rischi e dei benefici di un determinato trattamento. Il momento autorizzativo autonomo, espressione della volontà del paziente, costituisce anche il fondamento della liceità dell'attività sanitaria.

Per quanto riguarda la seconda categoria, quella degli *unpatients*, i diritti alla salute, all'autodeterminazione e alla non discriminazione domandano di essere rafforzati. I cosiddetti malati di rischio appartengono ad una categoria a metà tra quella dei soggetti sani e quella dei pazienti. Si tratta di soggetti che, a seguito di un test genetico predittivo o di suscettibilità, potrebbero sviluppare una patologia. Questi tipi di test sono in grado di individuare una connessione tra la presenza di determinate caratteristiche genetiche e la futura manifestazione di patologie o tratti comportamentali; da qui la definizione di malati di rischio, cioè non ancora affetti da una patologia, ma a rischio di

<sup>8</sup> Cfr. Articolo 32 della Costituzione Italiana. La Legge 22 Dicembre 2017, n.219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento. Il codice di deontologia medica, 2014 (capo IV). Il regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) n. 2016/679. La carta di Nizza, art. 35. Trattato sul Funzionamento dell'Unione Europea art. 168. La Convenzione sui diritti dell'uomo e della biomedicina, Oviedo 4 Aprile 1997 (cap. II).

<sup>9</sup> Carta dei Diritti Fondamentali dell'Unione Europea, art 3.

<sup>10</sup> Legge 22 Dicembre 2017, n.219, Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento, Art. 1 (2).

<sup>11</sup> Dagli assunti della medicina tradizionale, in cui il medico grazie alla sua perizia tecnica, è unico centro decisionale, si è passati al riconoscimento del principio di autonomia, teso a valorizzare la volontà del paziente.

<sup>12</sup> Codice di deontologia medica, 2014, Capo IV.

svilupparla. Questi soggetti devono godere di una tutela altrettanto efficace rispetto a quella garantita ai pazienti; in particolare deve essere salvaguardato il diritto all'autodeterminazione, nella scelta in merito al test genetico o alle diverse possibilità a seguito di esso e il diritto alla non discriminazione<sup>13</sup>, per evitare che il futuro insorgere di una patologia sia motivo di disparità di trattamenti. È importante notare che coloro che risultano in possesso di una predisposizione genetica allo sviluppo di una patologia legata alla personalità, saranno più propensi all'utilizzo di potenzianti. Il potenziamento morale, per questa categoria diventerebbe strumento terapeutico per la patologia futura.

È quindi richiesto, per entrambe le categorie, nella misura in cui rientrano nella relazione di cura, il rispetto per il principio di autonomia che obbliga i professionisti alla promozione di decisioni autonome e consapevoli attraverso la previsione giuridica di obblighi.

Tuttavia, il biopotenziamento morale, secondo la definizione illustrata *supra*, consiste nell'intervento con mezzi biotecnologici o farmacologici su una terza categoria: quella dei soggetti sani. Si pongono problemi etici ulteriori in quanto il biopotenziamento non è riconducibile ad un trattamento terapeutico, e di conseguenza non è possibile ricalcare il sistema di diritti e garanzie previsti nella relazione di cura, in quanto al di fuori di essa. Il progetto di biopotenziamento morale su individui sani non può essere, quindi, direttamente ricondotto all'attuale interpretazione e previsione normativa del diritto alla salute e all'autodeterminazione. L'intervento a fini potenzianti su soggetti sani e l'obbligazione morale allo stesso, si pongono ulteriormente in dissonanza nei confronti della cornice europea appena illustrata, fondata sui diritti fondamentali e volta a garantire la massima tutela e il rispetto dei diritti, appena citati, coinvolti nell'intervento sui soggetti quali i pazienti e i malati di rischio. La possibilità di prevedere a livello istituzionale il biopotenziamento morale all'interno del quadro normativo implica una revisione o una rilettura del catalogo dei diritti fondamentali europei, come il diritto alla salute, all'autodeterminazione e alla non discriminazione.

Vi sono diversi punti problematici su cui il dibattito etico si concentra. Di primaria importanza è il fondamento scientifico sul quale si possa poggiare qualsiasi questione circa i potenzianti. Non esistono "ad oggi dati attendibili e sperimentazioni o farmaci o tecnologie sicure ed efficaci di potenziamento morale"<sup>14</sup>. In sostanza, non esistono ancora evidenze scientifiche robuste che provino la sicurezza dei potenzianti<sup>15</sup>, in particolare per quanto riguarda il loro effetto a lungo termine. La massiccia diffusione di questi potenzianti, a vari livelli di invasività sull'individuo non ne giustifica

<sup>13</sup> International Declaration on Human Genetic Data, 2003. Convenzione sui diritti umani e la biomedicina, 1997.

<sup>14</sup> Palazzani L, (2018) *Biopotenziamento morale: argomenti per una valutazione critica*, in "Rivista di filosofia del diritto, Journal of Legal Philosophy", pp. 221-240, doi: 10.4477/91672.

<sup>15</sup> Crockett MJ, (2014) *Moral bioenhancement: a neuroscientific perspective*, *Journal of Medical Ethics*. **40**:370-371.

infatti l'impiego. Inoltre, secondo il principio di precauzione, in mancanza di certezza circa i rischi e i benefici, è necessaria la "messa in atto di misure preventive"<sup>16</sup>.

Nonostante la mancanza di una solida base scientifica, i promotori del progetto di biopotenziamento morale utilizzano il dato scientifico in maniera arbitraria: la connessione (erronea) tra il biopotenziamento e il beneficio per l'umanità, facendo leva sulla scelta di compiere l'azione migliore per evitare danni alla specie umana, fa sì che il primo diventi necessario e moralmente obbligatorio al fine di raggiungere il secondo. Si tratta di una chiara visione di un modello di valori deciso e determinato *ab origine*, che confonde, in maniera arbitraria, la morale, intesa come possibilità di scelta, con un'unica strada percorribile, cioè l'obbligazione al biopotenziamento, e che si pone come obiettivo la scelta di cosa dovrebbe essere selezionato come umano, abbandonando ciò che umano è già.<sup>17</sup>

Ulteriore problematica in merito al biopotenziamento morale è la tutela dei diritti fondamentali alla salute, all'autodeterminazione e alla non discriminazione, che è garantita alle categorie dei pazienti e dei malati di rischio. Lo stesso livello di tutela garantito a queste due categorie dovrebbe, nel contesto europeo, essere offerto ai soggetti sani, *target* del potenziamento morale. Il diritto alla salute risulterebbe altrimenti compromesso, non solo nel caso in cui si impiegassero dei potenziamenti, della cui efficacia non si ha solida prova scientifica, ma anche nel caso in cui non venissero rilevati i rischi a lungo termine dell'assunzione di determinate sostanze. Il diritto alla libera autodeterminazione sarebbe disatteso se si seguisse la logica dell'obbligazione morale al potenziamento. Infatti, una qualsiasi obbligazione eterodiretta è limitativa del diritto all'autodeterminazione, il cui unico limite, nelle scelte sulla salute e su ciò che può essere fatto sul proprio corpo, è il principio milliano di "*no harm to others*"<sup>18</sup>. Un problema importante per l'esercizio del diritto all'autodeterminazione da parte dei soggetti che si sottopongono al biopotenziamento morale risiede nella difficoltà di prestare un effettivo consenso informato: senza una valida base scientifica, che permetta una valutazione dei rischi e dei benefici, si avrebbe un'informazione viziata su cui non può formarsi un effettivo consenso. Inoltre, non essendo prevista supervisione medica, verrebbe a mancare un momento di *understanding*<sup>19</sup>, del quale nella relazione di cura deve curarsi il

---

<sup>16</sup> L'incertezza scientifica circa la dannosità o meno di un prodotto, non esonera la messa in atto di misure preventive. Silvia Salardi, (2014) *Alcune riflessioni su Scienza e società nell'era del post-umano*, in Biodiritto. pp.107-121, doi: 10.4399/97888548712297.

<sup>17</sup> Laura Palazzani, (2018), *op. cit.*

<sup>18</sup> Secondo John Stuart Mill, l'individuo è libero di agire nel modo che preferisce, a condizione che i suoi atti non siano invasivi delle azioni libere altrui. *On liberty*, 1859.

<sup>19</sup> Insieme alla *disclosure*, è il momento fondamentale della relazione di cura, in cui il medico, oltre ad informare il paziente, si assicura della comprensione dell'informazione fornita.

medico. Di conseguenza non si avrebbe l'espressione del consenso informato e non ci sarebbe spazio per decisioni autonome e consapevoli.

Il diritto alla non discriminazione sarebbe limitato nel momento in cui il potenziamento permettesse di creare una gerarchizzazione della società e nel momento in cui si creasse una discriminazione tra soggetti potenziati e soggetti non potenziati. Il pericolo di ogni forma di gerarchizzazione degli individui sulla base di differenze fattuali è quello dell'uso manipolatorio per la trasmissione di una certa ideologia, caratteristica, per esempio, dei regimi totalitari. Ulteriore discriminazione risiede nella possibilità di accesso ai mezzi potenzianti: solo pochi soggetti con ampie disponibilità economiche potrebbero accedere a queste sostanze.

Il biopotenziamento morale nella formulazione dei suoi principali promotori se inserito nell'attuale cornice normativa europea sarebbe quindi in dissonanza con la garanzia di principi e diritti appena elencati, in quanto previsti esclusivamente per i soggetti portatori di patologia e per gli *unpatients* e difficilmente estensibili al caso dell'intervento su soggetti sani. Il progetto di biopotenziamento morale, per essere conforme al quadro appena esposto, dovrebbe rispettare delle linee guida che garantiscano un livello di comprovata efficacia scientifica, un alto grado di trasparenza e informazione circa i rischi e i benefici, una supervisione medica o di qualsiasi altro organo circa gli effetti collaterali e una veritiera comunicazione sugli interessi commerciali.<sup>20</sup>

Ad un progresso scientifico e tecnologico, che si fa carico di un'ampliata possibilità di scelta, deve accompagnarsi un'evoluzione di modelli normativi, che sia coerente con il sistema socioculturale di valori. In particolare, per le pratiche di intervento sull'individuo, è necessario che ogni innovazione venga ricondotta al sistema di tutela e garanzia dei diritti di libertà<sup>21</sup>, salute, autodeterminazione e non discriminazione. "La messa in campo di diritti, qualificati come fondamentali, può rappresentare una strategia utile per porre al riparo da un diritto che, rispondendo a logiche di potere e di profitto, mantenga o introduca ingiustificate situazioni di disuguaglianza giuridica"<sup>22</sup>. Senza dimenticare del già presente divario economico, e delle diffuse disuguaglianze che caratterizzano il mondo attuale, sarebbe opportuno porre lo strumento scientifico al servizio di un'idea sociale di giustizia ispirata all'equità. E nel contesto europeo sono d'imprescindibile rilievo i diritti che devono fondare e guidare, in questa direzione, l'intervento normativo. In altre parole,

---

20 Salardi, S. (2018). *The "Project of Moral Bioenhancement" in the European Legal System. Ethically Controversial and Legally Highly Questionable*. Rivista di filosofia del diritto, 7(2), 251.

21 DeGrazia D. (2014). *Moral enhancement, freedom, and what we (should) value in moral behaviour*, Journal of Medical Ethics;40:361-368.

22 Borsellino P. (2018). *Bioetica tra "moralì" e diritto*.

“l'appello ai diritti suggerisce l'idea del ricorso ad una risorsa decisiva ovvero a qualcosa che non può essere rifiutato, ma deve essere riconosciuto”<sup>23</sup>.

**Elaborato originale, soggetto a valutazione da parte di un supervisore del corso ‘Le tecnologie ‘moralì’ e le sfide etico giuridiche delle nuove soggettività’**

---

23 Ibidem 2(7). Borsellino cita E. Lecaldano, “Diritti”, in *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 202, p.87.

**Elaborato originale, soggetto a valutazione da parte di un supervisore.**

**Riferimenti bibliografici**

- Beck, Birgit. 2015. *Conceptual and Practical Problems of Moral Enhancement*. *Bioethics*, 29: 233-240. doi:10.1111/bioe.12090.
- Borsellino, Patrizia. 2018. *Bioetica tra "moralì" e diritto*. Milano: Raffaello Cortina.
- Crockett, Molly J. 2014. *Moral bioenhancement: a neuroscientific perspective*, *Journal of Medical Ethics* ;40:370-371.
- DeGrazia, David. 2014. *Moral enhancement, freedom, and what we (should) value in moral behaviour*, *Journal of Medical Ethics*;40:361-368.
- Douglas, Thomas. 2008. *Moral enhancement*. *Journal of applied philosophy*, 25(3): 228–245. doi:10.1111/j.1468-5930.2008.00412.x.
- Douglas, Thomas. 2013. *Moral enhancement via direct emotion modulation: a reply to John Harris*. *Bioethics* 27 pp 160–168. 10.1111/j.1467-8519.2011.01919.x.
- Harris, John. 2011, *Moral enhancement and freedom*. *Bioethics*, 25: 102-111. doi:10.1111/j.1467-8519.2010.01854.x.
- Lecaldano, Eugenio. 2007. *"Diritti"*, in *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 202.
- Jebari, Karim. 2014. *Neuroethics*. 7: 253. <https://doi.org/10.1007/s12152-014-9204-5>.
- Palazzani, Laura. 2018. *Biopotenziamento morale: argomenti per una valutazione critica*, *Rivista di filosofia del diritto*, *Journal of Legal Philosophy*, pp. 221-240, doi: 10.4477/91672.
- Marzocchi, Ottavio. 2019. *Fact Sheets on the European Union*.
- Persson, Ingmar. and Savulescu, Julian. 2008, *The Perils of Cognitive Enhancement and the Urgent Imperative to Enhance the Moral Character of Humanity*. *Journal of Applied Philosophy*, 25: 162-177. doi:10.1111/j.1468-5930.2008.00410.x.
- Salardi, Silvia. 2014. *Alcune riflessioni su Scienza e società nell'era del post-umano*. *Biodiritto*, pp.107-121, doi: 10.4399/97888548712297.
- Salardi, Silvia. 2018. *The "Project of Moral Bioenhancement" in the European Legal System. Ethically Controversial and Legally Highly Questionable*. *Rivista di filosofia del diritto*, 7(2), pp. 241-259.
- Specker, Jona. Focquaret, Farah. Raus, Kasper. Sterckx, Sigrid. Schermer, Maartje. 2014. *The ethical desirability of moral bioenhancement: A review of reasons*. *BMC Medical Ethics*, 15(1), pp 1–17. 10.1186/1472-6939-15-6725227512.