



Corsi on Line di Erba Sacra

ELEMENTI DI BIOETICA

Docente: D.ssa Eleonora Belardi

LEZIONE 1

Programma completo

- Lez.1: Introduzione alla bioetica: bioetica generale
- Lez.2: Bioetica speciale: L'inizio della vita – biologia, filosofia e diritto
- Lez.3: Bioetica speciale: la vita
- Lez.4: Bioetica speciale: la fine della vita
- Lez.5: Bioetica ed etica
- Lez.6: Bioetica ambientale
- Lez.7: Bioetica ambientale: rischio ambientale e sostenibilità
- Lez.8: Bioetica ambientale: informazione e comunicazione
- Lez.9: Il ruolo della bioetica nel mondo e conclusioni

INTRODUZIONE ALLA BIOETICA: BIOETICA GENERALE

ORIGINE E DIFFUSIONE

Prefazione

Si sente spesso parlare di bioetica, ma di cosa essa si occupi sono ancora in pochi a saperlo con certezza. Che si tratti di una “branca del sapere” è un dato ormai acquisito dalla maggioranza ma quali siano le finalità, quali gli strumenti e gli usi e, soprattutto, quale sia il suo campo d'azione sono elementi ancora incerti e molto discussi.

Nella presente lezione si tratteranno, seppure brevemente, alcuni temi introduttivi alla bioetica: l'origine del termine; le definizioni di bioetica; la nascita del movimento bioetico; i principi e le metodologie relative alla bioetica.

1.1 Origine del termine



Il termine bioetica compare per la prima volta nel 1970 in un articolo scritto da un oncologo, Van Rensselaer Potter, il quale lo riutilizzò l'anno seguente per un suo libro dal titolo: *Bioethics: bridge to the future*¹. In questo volume la bioetica veniva indicata quasi come la strada per la salvezza dell'umanità dall'intervento, sempre più crescente ed incontrollabile,

¹ V.R. POTTER, *Bioethics: bridge to the future*, Englewood Cliffs, Prentice-hall, 1971.

della ricerca scientifica sulla vita. Essa rappresentava il congiungimento fra fatti biologici e domande morali che ciascuno dovrebbe porsi, a maggior ragione coloro che hanno il potere di modificare sensibilmente il nostro modo di esistere, un ponte fra l'etica^A e la scienza.

Il libro di Potter è caratterizzato da quello che la dottrina seguente ha definito catastrofismo. Ciò era dovuto principalmente alle scoperte degli esperimenti "medici" condotti dagli scienziati nazisti che avevano portato alla ribalta i problemi connessi ad un'etica medica^B e della ricerca e alla necessaria tutela della vita quale bene primario.

1.2 Definizioni di bioetica

La bioetica si traduce nella formulazione di direttive morali, giudizi etici, ogni qualvolta si metta in discussione la vita, sia essa umana, animale o vegetale. Essa include, altresì, qualsiasi intervento, dalla sperimentazione farmacologica alla clonazione, dai trapianti all'eutanasia, dall'aborto all'utilizzo degli embrioni in soprannumero, dalla vivisezione al rispetto dovuto all'ambiente che ci circonda. Questioni che, a volte, si ritenevano già ampiamente discusse e ormai chiuse hanno invece ripreso vigore sotto l'impulso dei nuovi studi, di nuove tecniche e dei passi da gigante fatti dalla scienza negli ultimi dieci anni, che hanno determinato progressi inimmaginabili fino al secolo scorso.

E' del 1978 la più importante definizione in materia: " *la bioetica è un'area di ricerca che, avvalendosi di una metodologia interdisciplinare, ha per oggetto lo studio sistematico della condotta umana nell'area delle scienze della vita e della cura della salute, alla luce dei valori e dei principi morali*". Questa definizione, che si trova nell'"Encyclopedia of Bioethics"², è quella , ancora oggi, riconosciuta come la più valida ed esaustiva, forse anche perché la

² W. T. REICH (a cura di), Encyclopedia of Bioethics, New York , 1978. Nel 1995 è stata curata una nuova edizione di tale Enciclopedia, ma la definizione di bioetica non è sostanzialmente cambiata: " the systematic study of the moral dimensions, including moral vision decisions, conduct and policies, of the life sciences and health care, employing a variety of ethical methodologies in an interdisciplinary setting".

condotta umana come oggetto di studio è un fine sufficientemente vasto da consentire un ampliamento degli orizzonti di questa disciplina.

Tuttavia, questa non è certamente l'unica definizione che possediamo. Solo per rimanere nel panorama italiano numerosi studiosi, afferenti a diverse discipline ne hanno dato una propria:

- Filosofia morale della ricerca e della prassi biomedica (E.Sgreccia)
- Etica applicata alle questioni biomediche (P.Cattorini)
- Settore dell'etica che studia i problemi inerenti alla tutela della vita fisica ed in particolare le implicazioni etiche delle scienze biomediche (Leone)
- Riflessione razionale ed organica sui vari problemi morali, giuridici e sociali sollevati dallo sviluppo della medicina e delle altre scienze della vita (M. Mori)
- Una specie genuina di riflessione etica applicata a questioni concrete (S. Maffettone).

1.3 Nascita del movimento bioetico

Se la data di nascita della bioetica è strettamente legata alla comparsa del termine, il “movimento bioetico” ha inizio già nella seconda metà degli anni '60, quando alcuni studiosi statunitensi, fra i quali il filosofo D. Callahan, il medico A.E. Hellegers ed il teologo P.Ramsey, approfondirono temi etici legati alla tutela ed alla sacralità della vita.

La bioetica nasce negli Stati Uniti e lì si sviluppa principalmente in centri specializzati, presso famose università, fondazioni ed ospedali. Nel 1969 sorge uno dei centri di bioetica più conosciuti nel mondo, l'*Institute of Society , Ethics and the Life Sciences*,; nel 1971, in seguito a finanziamenti devoluti dalla famiglia Kennedy, nacque il *The Joseph and Rose Kennedy Institute for Study of Human Reproduction and Bioethics*, che venne successivamente annesso alla Georgetown University.

Nell'antico continente i primi centri di bioetica sono solitamente legati alle università, alle strutture ospedaliere, mentre raramente vi è partecipazione diretta dello Stato e delle istituzioni politiche. La prima fondazione nasce in Spagna nel 1980 (*Istituto de Borja de*

Bioetica); negli anni successivi si sviluppano altri centri europei (il *Centre d'Etudes Bioéthiques* in Belgio presso l'università di Lovanio; l'*Institute National de la Santé et de la Recherche Médicale* in Francia; l'*Instituut voor gezondheidsethiek* nei Paesi Bassi; il *Centro di Bioetica* in Italia, presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore a Roma).

Quando però la scienza pone sotto analisi le paure più recondite dell'uomo, come la morte e la malattia, ed inizia a paventarsi l'ipotesi di dominarle, ad esempio con l'immortalità garantita dalla clonazione, la comunità politica internazionale ritiene sia venuto il momento d'intervenire.

Iniziano i dibattiti parlamentari in ogni Stato, si solleva l'opinione pubblica, si discute molto ma, in definitiva, si decide ben poco; ne è un esempio il torturato iter della legge italiana sulla fecondazione assistita.



Mentre gli Stati e gli Organismi internazionali iniziano a muoversi, la scienza non si ferma. Nel gennaio del 1997 il dottor Ian Wilmut dà l'annuncio della nascita del primo mammifero clonato da una sola cellula adulta: la pecora Dolly, frutto della più promettente ingegneria genetica. La dichiarazione della compilazione finale del genoma umano ha fatto capire che è necessario prendere delle decisioni per salvaguardare la vita, così come la conosciamo. Tutti gli Stati hanno vietato la clonazione umana, ma già si discute della duplicazione di parti d'uomo, come organi o plasma, a scopo terapeutico.

Il campo bioetico diventa così il punto di scontro ed incontro per dibattiti medici, filosofici, politici, sociali e giuridici.

1.4 Principi e metodologie relative alla bioetica

Gli studiosi sensibili alle nuove esigenze, hanno formulato alcuni principi basilari, quasi universalmente accettati:

- Il *principio di autonomia*, che regola la libertà del soggetto di consentire o meno ad esser sottoposto a determinati trattamenti terapeutici o sperimentali;
- Il *principio di beneficenza*, che regola il rapporto medico-paziente e che si basa sull'efficacia e la qualità dei comportamenti professionali delle prestazioni prescritte e sulla razionalità economica di quanto si mette in atto a favore del paziente. Negli ultimi vent'anni nel panorama della professione medica si è andata consolidando l'idea di dover far corrispondere tra loro queste due necessità apparentemente in contrapposizione;
- Il *principio di giustizia*, inteso sia come diritto di ciascuno all'uguale rispetto, sia come diritto alla tutela degli interessi generali.

Rispetto ai principi, bisogna sottolineare l'esistenza di un movimento anglosassone chiamato *principialismo* (principlism), al quale accenniamo brevemente. Esponenti di rilievo di tale modello sono T.L.Beauchamp e L.F.Childress i quali, a metà degli anni settanta, pubblicarono un volume dal titolo *Principles of biomedical ethics*³ (Oxford University Press, New York). Essi elaborarono un "paradigma" etico su base razionale, rivolto a medici e scienziati, al fine di offrire un riferimento concettuale, ma anche pratico, per affrontare le questioni bioetiche. Il paradigma prende le mosse da teorie etiche che vengono utilizzate per giustificare e sistematizzare un insieme di principi e regole. La fortuna di questo metodo è in parte dovuta alla sufficiente imparzialità sul piano ideologico di questi principi ed in parte al fatto che essi sono stati avvertiti come concetti d'unione fra la teoria pura ed i problemi concreti.

³ T.L.BEAUCHAMP, L.F.CHILDRESS, *Principles of biomedical ethics* Oxford University Press, 1994, New York.

Le teorie etiche di riferimento sono due, delle quali ciascuno degli autori è esponente: la deontologia, che fonda l'obbligo morale sul valore intrinseco dell'azione, i cosiddetti valori "prima facie", e l'utilitarismo, che identifica la ragione e l'obiettivo della vita morale nella promozione del benessere.

I principi che ne conseguono sono: il principio di rispetto dell'autonomia, il principio di benevolenza, il principio di non malevolenza, il principio di giustizia. Quattro sono, poi i passaggi che conducono dalle scelte etiche alla pratica: teorie etiche, principi generali, norme di guida all'azione, giudizio ultimo pratico. Si tratta in realtà di un'etica applicata alle scienze della vita.

La critica maggiore è rivolta principalmente all'insufficiente consistenza teorica, in quanto ogni principio appare, di fatto, come un raggruppamento di considerazioni morali rispetto a casi pratici, piuttosto che una esplicazione di una teoria di fondo.

La bioetica si avvale, oggi, di una metodologia interdisciplinare che si propone di esaminare la natura del fatto, di rilevarne le implicazioni, di individuarne le soluzioni etiche, le giustificazioni d'ordine razionale ed, eventualmente, i tempi ed i modi dell'intervento legislativo. Le finalità di questa disciplina sono legate quindi alla ricerca di valori comuni che scienza, tecnologia, medicina e diritto devono rispettare.

Come disciplina la bioetica ha acquisito, dopo un dibattito per alcuni non ancora conclusosi, un proprio statuto epistemologico pur rientrando, per molti, nella branca dell'etica applicata.

La crescita del numero di coloro che si occupano di questa materia, la creazione di apposite cattedre universitarie e relativi istituti, sono solo alcuni segnali dell'importanza che la bioetica ha acquisito all'interno del mondo scientifico ed, in realtà, anche nella società comune.

Questa breve e frammentata esposizione ci porta a dire, di comune accordo con Rodotà⁴, che la bioetica sarà sicuramente terreno di grandi battaglie in questo secolo, perché fa scendere in campo radicali conflitti tra valori, e spesso purtroppo tra interessi.

Un punto in realtà è fermo: la tutela ed il rispetto della dignità umana, in cui si riconosce l'esistenza di un limite invalicabile oltre il quale non bisognerebbe spingersi.

1.5 Modelli di bioetica

L'esigenza di un'etica di base ha indotto alla formulazione di precisi modelli ideologici di riferimento. In realtà nessuno dei modelli qui di seguito esposti è stato creato apposta per rispondere alla sola emergenza bioetica essendo tutti nati in periodi precedenti, successivamente ampliati al fine di comprendere anche le esigenze bioetiche⁵.

Tutti gli orientamenti sono riconducibili ad una prima grande divisione d'importanza fondamentale: quella fra cognitivisti e non cognitivisti.

La divisione prende le mosse da un'affermazione di D. Hume, contenuta nel *Treatise of Human Nature*, che introduce la grande divisione fra fatti naturali e valori morali: mentre dei primi è possibile, grazie alla conoscenza, dare una descrizione, sui secondi si possono fare soltanto delle supposizioni perché le norme morali danno luogo a giudizi prescrittivi non dimostrabili.

I “non cognitivisti”, che seguono questa teoria, ritengono che i valori non possono essere il risultato di un processo conoscitivo, né di affermazioni vere o false; i “cognitivisti”, all'opposto,

⁴ S.RODOTA', *Tecnologie e diritti*, Ed. Il Mulino, 1995, Bologna.

⁵ L'analisi farà riferimento, nella divisione, al *Manuale di bioetica* di E. SGRECCIA, Ed. Vita e Pensiero, 1988, Roma, che rappresenta il libro più completo nell'illustrazione dei vari modelli.

pur ritenendo che la conoscenza dei giudizi morali è del tutto particolare e differente da quella empirica, cercano delle basi oggettive e razionali su cui fondarli.

Ne seguono ovviamente modelli teorici molto differenti e che soprattutto propugnano diverse soluzioni da un punto di vista etico, e conseguentemente da un punto di vista strettamente giuridico, a seconda che ritengano o no conoscibili i giudizi morali. Tutti hanno però una loro valenza ed un loro valore, comportano ognuno precise e determinate conseguenze sulla vita e sulle scelte che si compiono in ambito bioetico.

I modelli sono principalmente quattro: il modello sociobiologico-naturalistico, il modello soggettivista-liberal radicale, il modello pragmatico-utilitarista ed il modello personalista. Tali modelli si possono ricondurre a due orientamenti predominanti: *pro life* e *pro choice*, vale a dire coloro che ritengono sacra la vita e coloro che invece preferiscono discutere di qualità della vita.

Analizziamo ora i singoli modelli:

- **Il modello sociobiologico-naturalistico**

Di carattere prettamente “non cognitivista”, il modello sociobiologico-naturalistico propone un'etica descrittiva, vale a dire una etica che si limita ad osservare l'evoluzione, trarne le debite conseguenze, ma di fatto non propone dei valori assoluti . Tale modello si basa sulla percezione della società in continuo sviluppo, con valori e norme che mutano con i suoi cambiamenti così come l'uomo, ritenuto nient'altro che un istante storicamente individuabile nell'evolversi del cosmo.

Da una premessa di questo genere è facile dedurre che per i naturalisti non è possibile stabilire un sistema di valori universale, adattabile a tutti gli anni a venire ed in qualsiasi posto. Ogni scelta etica è il frutto di un particolare periodo, un determinato luogo, senza possibilità di assolutezza alcuna. Ogni momento elabora la propria tavola di norme morali da

rispettare ma non è certo che esse funzionino anche successivamente perché l'evoluzione è continua.

Al di là del richiamo evidente a teorie eraclitiane, questo modello è caratterizzato da un eccessivo relativismo. Ci sono alcune componenti della vita umana che non cambieranno mai: il dolore, la libertà, l'amore, la morte. E' vero che forse ciò che pensa l'uomo di fronte a questi fattori potrà mutare nel tempo ma essi faranno sempre parte della vita.

Questa teoria porta con sé un ulteriore elemento di preoccupazione. L'uomo, per i naturalisti, è spinto dai primordiali istinti di sopravvivenza e conservazione. Se il miglioramento della specie fosse l'obiettivo principale, e se questo fosse conseguibile grazie alle tecniche d'ingegneria genetica, la selezione genetica, l'eugenismo⁶ diventerebbero giustificabili e questo non deve essere possibile.

Si tratta, insomma, di un modello che tende a semplificare le cose riducendo tutto ad un mero momento storico, senza conseguenze perché limitato, non tenendo conto della continuità che caratterizza il cammino dell'umanità. Tale modello, pertanto, difetta della capacità, fondamentale e necessaria per ogni vera riflessione etica, di universalizzazione dei concetti.

- **Il modello soggettivista-liberal radicale**

Classificabile sempre come “non cognitivista” è il modello soggettivista-liberal radicale. Nato con la rivoluzione francese, per questo orientamento la morale non si può fondare né su fatti né su valori oggettivi o trascendenti, alla sua base può esserci solo una scelta autonoma ed individuale del soggetto.

Diventa pertanto lecito ed eticamente corretto solo ciò che è liberamente voluto; l'ordine gerarchico dei valori è strettamente personale ed arbitrario, basato unicamente sulla volontà del soggetto agente. L'unico limite posto alla scelta privata è la sfera della libertà

altrui, vale a dire che in nessun modo un soggetto dovrebbe, con le proprie decisioni, ledere la sfera di libertà di scelta altrui.

I limiti di questa teoria sono riscontrabili nell'osservare come ogni atto di libertà presupponga che il soggetto che lo pone in essere ne sia capace, quindi che sia in grado di manifestare la propria volontà. Ne consegue che tutti coloro che non possono farlo, come i soggetti in coma ad esempio, si trovano automaticamente esclusi dalla vita sociale nonché lesi nei propri diritti poiché, non riuscendo ad esercitare la propria libertà, non rappresentano il limite per la libertà altrui.

Si tratta quindi di un modello che prospetta una libertà senza vincoli e restrizioni, senza responsabilità alcuna nei confronti degli altri, senza un effettivo progetto di vita.

Questa sorta di liberalismo etico riportato nel campo della bioetica, se da una parte lascerà libero il soggetto di agire sempre secondo la propria morale, dall'altra potrebbe avere delle conseguenze estreme ed estremistiche: il non rispetto di tutte le forme di vita, la possibilità di utilizzo di coloro che sono definibili come incapaci. L'aspetto forse più inquietante è che chi prospetta una scelta etica di questo tipo in realtà indica la via verso l'anarchia. Il limite della libertà dell'altro è stato troppe volte valicato per non ritenerlo semplicemente un'illusione. Con questo modello è troppo semplice scivolare verso la legge del più forte, verso la legittimazione della violenza. Certo, in alcuni casi il soggettivismo può essere una valida opzione, purché la scelta libera ed autonoma sia sostenuta da un'ideologia di fondo, agganciata a valori e non un capriccio dell'io.

- **Il modello pragmatico-utilitarista**

Punto d'incontro tra l'esigenza sociale e la fondazione individualistica della norma morale è rappresentato dal modello pragmatico-utilitarista, nel quale si rifiuta la metafisica e, in base ad una sfiducia di poter raggiungere una verità universale e valida per tutti, si cerca la

⁶ Studio per il miglioramento genetico di una razza, spec. quella umana. De Mauro, Il dizionario della lingua italiana.

strada più efficiente che scontenti il minor numero possibile di persone: una specie di soggettivismo della maggioranza.

Il suddetto modello prende le mosse dalle teorie utilitaristiche e neoutilitaristiche, passando da una valutazione della relazione piacevole-spiacevole ad un calcolo delle conseguenze in base al rapporto costi-benefici, di matrice prettamente economica. Tale calcolo è, però, valido quando i beni messi a confronto sono omogenei ed hanno lo stesso valore ma non quando si tratta di beni fra loro non comparabili. E' possibile, ad esempio, che un medico abbia un simile approccio per scegliere una particolare terapia, mettendo a confronto i rischi ed i benefici per la salute del paziente. Ovviamente non possono mettersi sullo stesso piano i costi economici delle cure e la vita umana.

Tre sono i parametri utilizzati per espletare questo tipo di calcolo:

1. massimizzare il piacere;
2. minimizzare il dolore;
3. ampliare la sfera delle libertà personali per il maggior numero di soggetti. Come suggerisce Singer: "Un'azione è giusta se essa produce, per coloro che ne sono interessati, un aumento del benessere uguale o maggiore rispetto a qualsiasi azione alternativa" (utilitarismo dell'atto)⁷.

Applicando tali formule nei vari casi si arriva all'elaborazione del discusso concetto di qualità della vita; si identificano, in altre parole, quelle situazioni nelle quali la vita è tale che merita di proseguire ed altre ipotesi in cui è meglio, o più efficiente, porre un termine.

Per l'utilitarismo più estremo il calcolo dei costi-benefici per un paziente deve essere relativo al costo delle cure in rapporto con le possibilità di recupero effettivo di produttività per il soggetto, come se la salute fosse sullo stesso livello del denaro. L'utilitarismo moderato fa

Paravia

⁷ P.Singer: *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1979, Cambridge.

invece riferimento ad un concetto di beneficiabilità più ampio, concordando con il principio d'equità e con il minimo assistenziale che deve esser garantito a tutti.

L'analisi “costi-benefici”, principio base di questo modello, è riduttiva se applicata all'uomo, riducendolo a semplice dato di un rapporto. In realtà questo modello influenza in modo molto penetrante il concetto, basilare per tutta la bioetica, di persona, del quale tratteremo a seguito. Per il momento è sufficiente dire che la persona è ridotta a semplice essere senziente, capace di sentire dolore e piacere; tutti coloro che non mostrano tali capacità non possono esser compresi in tale nozione. Ne rimangono quindi esclusi gli embrioni, i feti, alcuni malati terminali, gli handicappati e via dicendo, mentre ne sono compresi altri esseri che manifestino tali caratteristiche.

Specificazione dell'utilitarismo è il contrattualismo, secondo il quale la norma morale deve essere fondata oltre che sull'analisi costi-benefici, su un accordo intersoggettivo che la comunità etica deve stipulare nel suo interno. Potrebbe sembrare un'ottima mediazione, ma i dubbi sorgono nel momento in cui s'identificano i soggetti che fanno parte della comunità etica. Essi sono solo coloro che possono rientrare nella definizione precedentemente data di persona, coloro che hanno la capacità e la facoltà di decidere. Ne consegue una possibilità di sacrificio di quegli individui che persona non sono mai stati o non sono più, senza condanna alcuna. Espressione di questo pensiero è H.T. Engelhardt⁸.

⁸ Nel saggio di R.Mordacci dal titolo “Il dibattito sul metodo nella bioetica anglosassone: linee per un'analisi critica”, contenuto nel volume *Introduzione allo studio della bioetica* a cura di P Cattorini, R.Mordacci, M.Reichlin, Europa Scienze Umane Editrice, 1996, Milano, Engelhardt viene inserito nella corrente libertaria ponendo l'accento sul punto focale, per quest'autore, del rispetto dell'autonomia degli agenti morali. La maggior parte degli autori è però propensa ad inserire Engelhardt nell'utilitarismo, e specificatamente nel contrattualismo.

- **Il modello personalista**

L'ultimo modello è quello personalista, che pone come propria base il concetto di persona-uomo, punto di riferimento e centro di qualsiasi considerazione.

Attorno all'uomo, come vertice di tutte le riflessioni, questo modello si sviluppa con differenti accezioni. Si può, infatti, parlare di diversi orientamenti del personalismo: quello relazionale-comunicativo, che sottolinea il valore della soggettività e delle relazioni intersoggettive, dell'apertura dell'io verso il mondo esterno (M.Buber); quello ermeneutico-simbolico, nel quale si pone l'accento sul ruolo della coscienza nell'interpretare la realtà secondo la propria precomprensione (P.Ricoeur); quello comunitario, che allarga la riflessione nella dimensione riflessiva, nella dimensione comunitaria, nella dimensione partecipativa (E. Mounier); quello esistenzialista-fenomenologico (N.A.Berdjaev); quello spiritualista. Infine, quello ontologico, che senza negare rilievo alla soggettività relazionale o della coscienza, ritiene che a fondamento della stessa soggettività sta un'esistenza ed un'essenza costituita nell'unità di corpo e spirito.



La tradizione personalista affonda le sue radici nel concetto di persona intesa come essere umano determinato dall'autorelazione, dalla capacità di riflettere su di sé e dall'etero-relazione, ossia il rapporto con il mondo esterno.

La persona è il principio vivente che unifica e dà significato all'esperienza e a tutto ciò che la circonda, a ciò che è altro da sé. In ogni uomo è racchiuso il senso dell'universo ed il valore dell'umanità. La persona è unità, uni-totalità di corpo e spirito. Questo vale per tutti gli orientamenti del personalismo.

L'orientamento che ha avuto maggior diffusione è il personalismo ontologico che aggiunge a queste riflessioni base anche delle specificazioni di carattere teologico e fideista. La rivelazione cristiana, la creazione, l'unione di Dio con l'uomo, ampliano gli orizzonti della riflessione verso il divino: l'uomo in quanto figlio di Dio e Sua immagine merita un rispetto ancora maggiore, al fine di non commettere peccato ed offendere il Creatore con atti che degradino l'essere vivente stesso ad oggetto .

A quali conseguenze pratiche conduce il personalismo nell'ambito della bioetica?

Il rispetto dell'essere umano in quanto persona si estende ad ogni stadio dell'esistenza. Se nell'utilitarismo si parla di qualità della vita, qui si afferma prepotentemente il concetto di sacralità della vita stessa, inteso come intangibilità e rispetto assoluto di essa. Le conseguenze sono, quindi, di condanna di tutti quegli atti che degradano l'uomo ad oggetto di sperimentazione, come la ricerca sugli embrioni, l'aborto - considerato alla stregua di un omicidio -, l'eutanasia.

La bioetica personalista ha elaborato dei principi in parte diversi da quelli sopra esposti e comunemente accettati. Essi sono: il principio di difesa della vita corporea, in quanto valore fondamentale per mezzo del quale la persona si realizza; il principio terapeutico o della totalità, che stabilisce che gli atti medici sull'uomo sono possibili solo a condizione che l'intervento abbia come fine la salvaguardia della vita stessa; il principio di libertà e responsabilità, che – a differenza dal principio utilitarista di libertà da vincoli - sostiene la libertà sia scelta ed attuazione di un progetto di vita; il principio di socialità, che impegna ogni uomo nella costruzione del bene comune a tutti gli uomini; il principio di sussidiarietà, che propugna l'intervento della società ogni qualvolta il singolo sia in difficoltà.

Un altro fattore che distingue l'etica personalista dalle altre è il richiamo alla responsabilità. La libertà, comunque esistente, dell'individuo, implica anche dei doveri nei confronti di coloro che per motivi contingenti non la possono esercitare, così come non possono fare scelte. Responsabilità dunque verso i feti, gli embrioni, i bambini, gli

handicappati, i soggetti in stato vegetativo, i malati terminali ed anche gli animali e l'ambiente, considerati dalla bioetica cattolica come creature e beni affidati alla custodia dell'uomo.

Questi sono i quattro principali modelli di orientamento bioetica: alcuni si assomigliano mentre altri differiscono in modo vistoso. Tutti comunque propongono una strada per le soluzioni etiche e le differenze emergono soprattutto quando bisogna raffrontarsi con l'aspetto concreto dei problemi che richiedono tale riflessione. Nessuno di questi modelli o migliore o più auspicabile degli altri poiché tutti hanno un proprio valore e tutti rispondono in parte alle esigenze di determinate società. Così, il modello personalista si è sviluppato con più vigore in Europa, anche grazie all'influsso della Chiesa Cattolica, frutto di una cultura umanistica che trova nell'Europa la sua culla.

Gli altri modelli, soprattutto quello utilitarista, sono di formazione anglosassone, ed hanno trovato un maggior riscontro in Gran Bretagna e negli Stati Uniti, luoghi in cui, per fattori religiosi ed economici, ci si è sempre orientati verso un maggior liberalismo etico.

Scheda riassuntiva

- Nel 1970 il termine “bioetica” venne coniato dall'oncologo Van Rensselaer Potter.
- Nel 1978 la bioetica venne definita: “un’area di ricerca che, avvalendosi di una metodologia interdisciplinare, ha per oggetto lo studio sistematico della condotta umana nell’area delle scienze della vita e della cura della salute, alla luce dei valori e dei principi morali”.
- Nella seconda metà degli anni sessanta, il movimento “bioetico” nasce negli Stati Uniti d’America, in relazione a temi etici legati alla tutela ed alla sacralità della vita.

- Nel 1997 nasce il primo mammifero clonato da una cellula adulta (la pecora Dolly). Il campo bioetico diviene terreno fertile di dibattiti politici, scientifici, medici, filosofici, sociali e giuridici che vedono fortemente coinvolta anche l'opinione pubblica.
- Alcuni dei principi più importanti sviluppati sulla bioetica sono: il principio di autonomia; il principio di beneficenza; il principio di giustizia; il principlismo.
- Dal principlismo si svilupparono due teorie etiche di riferimento: la deontologia e l'utilitarismo. Da queste teorie presero le mosse altri principi: il principio di rispetto dell'autonomia; il principio di benevolenza; il principio di non malevolenza; il principio di giustizia.
- La bioetica più recente si avvale di una metodologia interdisciplinare, con valori comuni a scienza, tecnologia, medicina e diritto.
- Diversi modelli ideologici sono applicabili alla bioetica. La prima suddivisione di orientamento avviene tra cognitivisti e non cognitivisti. I primi cercano basi oggettive e razionali su cui fondare giudizi morali, i secondi ritengono che le norme morali diano luogo a giudizi prescrittivi non dimostrabili.
- Sono quattro i modelli teorici che si basano sulle suddette suddivisioni di orientamento: il modello sociobiologico-naturalistico, il modello soggettivista-liberal radicale, il modello pragmatico-utilitarista ed il modello personalista. Tali modelli hanno tratti e caratteristiche in comune o molto differenti tra loro e si equivalgono per valore ed applicabilità.

Scheda A

Etica

In senso generale l'“etica” coincide con la “filosofia della pratica”, che si occupa dell'agire umano nel suo complesso come espressione della volontà, con tutte le determinazioni e i valori che all'uno e all'altra si possono riferire.

ETICA → VOLERE E AGIRE DELL'UOMO NEL MONDO

Da quest'ambito generale essa si specifica in due aspetti:

- etica soggettiva: riguarda l'azione e la volontà messe in atto dal soggetto in base al principio interno del proprio “dovere”;
- etica oggettiva o intersoggettiva: assume l'agire e il volere in relazione ad altre azioni e ad altri voleri, che corrispondono a un “dovere” esterno.

Al primo caso corrisponde la morale; al secondo il diritto.

SISTEMA GENERALE DELL'ETICA

(azione e volontà dell'uomo nel mondo)



MORALE

DIRITTO

(etica soggettiva) (etica oggettiva o intersoggettiva)

In un senso più ristretto, che qui vogliamo sottolineare, l'etica è dunque sinonimo di “morale”. Il greco “ethos” e il latino “mos” significano entrambi “costume”, ma non si tratta di una “scienza dei costumi” in senso descrittivo, bensì di una indagine sul problema del valore e dei principi fondativi dell'agire umano.

Scheda B

Etica medica

L'etica medica regola la moralità dell'atto medico e pone i precetti morali che l'azione terapeutica e l'assistenza al malato deve seguire. Essa ha origine col *Corpus Hippocraticum*. Quest'insieme di opere di medicina, composte in un arco di tempo compreso tra la metà del V e la metà del IV secolo, oltre che a porre le basi della medicina scientifica, fondata sull'osservazione empirica e la conoscenza della natura, contiene delle indicazioni di carattere etico.

Il *Giuramento di Ippocrate* conferisce un carattere sacrale alla professione medica, dando avvio al cosiddetto "paternalismo medico". La moralità dell'operato del medico si fonda sul principio del bene del paziente (quello che, con una terminologia moderna, viene chiamato "principio di beneficenza e non maleficenza") il cui ruolo, all'interno della relazione medico-paziente, è estremamente ridotto, essendo la decisione del medico affidata a dei metodi autoritari e a una distorsione dell'informazione fornita al paziente.

La dottrina ippocratica si mantiene intatta lungo tutta l'epoca medievale e moderna, fino alla prima metà del ventesimo secolo. E' questo un periodo storico che vede nascere in Europa, soprattutto dopo il secondo conflitto mondiale, la riflessione su alcuni importanti diritti civili dell'uomo a cui si accompagna una ridefinizione dei principi e dei criteri che regolano l'etica medica.

Un ruolo nel determinare il nuovo corso della prassi biomedica spetta certamente al processo di Norimberga (1945-46) celebrato contro i crimini nazisti, e che mette in luce i delitti compiuti dal regime nazista avvalendosi della collaborazione di alcuni medici contro prigionieri e civili. La sperimentazione sui soggetti umani, le discriminazioni tra gli individui, operate in base a criteri razziali e di efficienza e salute, il sempre più largo utilizzo di sofisticate tecnologie nella pratica medica pongono degli interrogativi di ordine etico che saranno riversati nelle tematizzazioni della bioetica, in cui andranno a confluire le competenze e le valutazioni prima spettanti alla deontologia e all'etica medica.

Parametri universali di riferimento divengono i diritti dell'uomo dichiarati nelle Carte e Convenzioni internazionali, a cominciare dalla *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, pubblicata dalle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948.

Parallelamente l'etica medica viene codificata in Dichiarazioni, Convenzioni e Raccomandazioni. Fondamentali sono:

- la *Convenzione di salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali* (Trattato di Roma del 4 novembre 1950), in cui vengono affermati i principi della difesa della vita e dell'integrità fisica;
- la Raccomandazione n. 79/1976 (sui diritti dei malati e dei morenti); la n. 29/1978 (sui trapianti di tessuti e organi);
- la n. 1046/1986 (sull'utilizzazione degli embrioni e dei feti umani);
- la *Convenzione sui diritti umani e la biomedicina*, approvata dal Comitato dei Ministri del Consiglio d'Europa il 16 novembre 1996.

Tra i codici deontologici devono essere menzionati:

- il *Codice di Norimberga* del 1947;
- il *Codice di Etica Medica* del 1948, contenente il Giuramento di Ginevra;
- la *Dichiarazione di Helsinki* del 1962 (più volte aggiornata) sulla sperimentazione e le ricerche biomediche.

Sono da ricordare, inoltre:

- la *Dichiarazione di Sidney* del 1968, aggiornata a Venezia nel 1983, relativa alla determinazione del momento della morte e alle cure dell'ultima fase della malattia;
- il documento intitolato *Principi di Etica Medica Europea*, pubblicato il 6 gennaio 1987 a Parigi.

Già nel *Codice di Norimberga*, da cui emerge lo sdegno della coscienza civile verso la sperimentazione criminale effettuata dai medici nazisti, vengono fissati i principi, reperibili

anche in successivi test e sottoposti ad aggiornamenti, del consenso libero ed informato del paziente e del valore sociale della sperimentazione, il cui eventuale attuarsi deve essere necessariamente subordinato alla salvaguardia della salute del singolo. Ciò che non può essere violato non è solo l'integrità psico-fisica dell'individuo, ma anche la sua volontà, le convinzioni personali di carattere morale, religioso e politico.

L'etica medica si orienta sempre più a marcare l'alleanza terapeutica tra chi presta la propria assistenza e chi viene curato, come momento capace di coniugare la responsabilità del medico con la libertà e l'autonomia del paziente.

Scheda C

I Pareri del Comitato Nazionale per la Bioetica

La creazione del “Comitato nazionale per la bioetica” in Italia venne decisa a seguito della risoluzione n. 6-00038, approvata il 5 luglio 1988 dalla Camera dei Deputati al termine di un dibattito sui problemi della vita.

Il Comitato è un organo della Presidenza del Consiglio dei Ministri ed ha funzioni di consulenza nei confronti del Governo, del Parlamento e delle altre istituzioni. E' inoltre collegato ad analoghi organismi di altri Paesi, dell'Unione Europea e del Consiglio d'Europa. Possono rivolgersi al Comitato anche associazioni, centri di ricerca, comitati etici locali, studiosi e singoli cittadini per informazioni riguardanti la bioetica.

Con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri in data 28 marzo 1990 venne istituito, presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il “Comitato Nazionale per la Bioetica” con i seguenti compiti:

- elaborare un quadro riassuntivo dei programmi, degli obiettivi, dei risultati della ricerca e della sperimentazione nel campo delle scienze della vita e della salute dell'uomo, anche avvalendosi della facoltà di accedere alle necessarie informazioni presso i centri operativi esistenti in sede nazionale, ed in collegamento con gli analoghi comitati istituiti presso altri Paesi, nonché le altre organizzazioni internazionali operanti nel settore;
- formulare pareri e indicare soluzioni, anche ai fini della predisposizione di atti legislativi, per affrontare problemi di natura etica e giuridica che possano emergere con il progredire delle ricerche e con la comparsa di nuove possibili applicazioni di interesse clinico per la salvaguardia dei diritti fondamentali e della dignità dell'uomo e degli altri valori così come espressi dalla Carta costituzionale e dagli strumenti internazionali ai quali l'Italia aderisce;
- prospettare soluzioni per le funzioni di controllo rivolte sia alla tutela della sicurezza dell'uomo e dell'ambiente nella produzione di materiale biologico, sia alla protezione

da eventuali rischi dei pazienti trattati con prodotti dell'ingegneria genetica o sottoposti a terapia genica;

- promuovere la redazione di codici di comportamento per gli operatori dei vari settori interessati a favorire una corretta informazione dell'opinione pubblica.

Come menzionato, tra i compiti principali del Comitato nazionale per la bioetica c'è anche quello di "formulare pareri ed indicare soluzioni anche ai fini della predisposizione di atti legislativi". Dalla sua istituzione, il Comitato si è espresso su molte questioni attinenti ai più diversi problemi di natura etica di rilievo nella nostra società. Tra questi:

- **Parere del CNB sulla Bozza di Protocollo sulla genetica umana**
6 marzo 2002
- **Scopi rischi e limiti della medicina**
14 dicembre 2001
- **Considerazioni etiche e giuridiche sull'impiego delle biotecnologie**
30 novembre 2001
- **Bioetica e scienze veterinarie Benessere animale e salute umana**
30 novembre 2001
- **Orientamenti per i comitati etici in Italia**
13 luglio 2001
- **Violenze, media e minori**
25 maggio 2001
- **Orientamenti bioetici per l'equità nella salute**
25 maggio 2001
- **La terapia del dolore: orientamenti bioetici**
30 marzo 2001
- **Psichiatria e salute mentale: orientamenti bioetici**
24 novembre 2000
- **Impiego terapeutico delle cellule staminali**
27 ottobre 2000
- **Protocollo europeo sull'embrione e sul feto umani**
31 marzo 2000

- **Dichiarazione sulla possibilità di brevettare cellule di origine embrionale umana**
25 febbraio 2000
- **Protocollo europeo sulla ricerca biomedica**
19 novembre 1999
- **Orientamenti bioetici per i test genetici**
19 novembre 1999
- **Proposta di moratoria per la sperimentazione umana di xenotrapianti**
19 novembre 1999
- **Dichiarazione per il diritto del bambino a un ambiente non inquinato**
24 settembre 1999
- **Il trattamento dei pazienti psichiatrici**
24 settembre 1999
- **Il problema bioetico della sterilizzazione non volontaria**
20 novembre 1998
- **La circoncisione: profili bioetici**
25 settembre 1998
- **Il suicidio degli adolescenti come problema bioetico**
17 luglio 1998
- **Etica, sistema sanitario e risorse**
17 luglio 1998
- **La gravidanza e il parto sotto il profilo bioetico**
17 aprile 1998
- **Problemi bioetici in una società multietnica**
16 gennaio 1998
- **Il problema bioetico del trapianto di rene da vivente non consanguineo**
17 ottobre 1997
- **La clonazione**
17 ottobre 1997
- **Infanzia e ambiente**
18 luglio 1997
- **I comitati etici in Italia: Problematiche recenti**
18 aprile 1997

- **Sperimentazione sugli animali e salute dei viventi**
17 aprile 1997
- Pareri su "**Convenzione per la protezione dei diritti dell'uomo e la biomedicina**"
(Consiglio d'Europa) e "**Bozza preliminare di dichiarazione universale sul genoma umano e i diritti umani**"(UNESCO)
21 febbraio 1997
- **Identità e statuto dell'embrione umano**
22 giugno 1996
- **Il neonato anencefalico e la donazione di organi**
21 giugno 1996
- **Venire al mondo**
15 dicembre 1995
- **Bioetiche a confronto. Atti del Seminario di studio**
20 ottobre 1995
- **Parere sull'eticità della terapia elettroconvulsivante**
22 settembre 1995
- **Le vaccinazioni**
22 settembre 1995
- **Bioetica e ambiente**
21 settembre 1995
- **Questioni bioetiche relative alla fine della vita umana**
14 luglio 1995
- **La fecondazione assistita - Documenti del Comitato Nazionale per la Bioetica**
17 febbraio 1995
- **Parere sulle tecniche di procreazione assistita**
17 giugno 1994
- **Progetto genoma umano**
18 marzo 1994
- **Bioetica con l'infanzia**
22 gennaio 1994
- **Trapianti di organi nell'infanzia**
21 gennaio 1994
- **Rapporto sulla brevettabilità degli organismi viventi**
19 novembre 1993

- **La sperimentazione dei farmaci**
17 novembre 1992
- **Diagnosi prenatali**
18 luglio 1992
- **Informazione e consenso all'atto medico**
20 giugno 1992
- **I Comitati etici**
27 febbraio 1992
- **Donazione d'organo a fini di trapianto**
7 ottobre 1991
- **Bioetica e formazione nel sistema sanitario**
7 settembre 1991
- **Parere sulla proposta di risoluzione sull'assistenza ai pazienti terminali**
6 settembre 1991
- **Documento sulla sicurezza delle biotecnologie**
28 maggio 1991
- **Problemi della raccolta e trattamento del liquido seminale umano per finalità diagnostiche**
5 maggio 1991
- **Terapia genica**
15 febbraio 1991
- **Definizione e accertamento della morte nell'uomo**
15 febbraio 1991

I pareri sono disponibili sul sito del Comitato nazionale per la bioetica :

<http://www.palazzochigi.it/bioetica/>

BIBLIOGRAFIA RAGIONATA

- ARMINI M., *Introduzione alla Bioetica*, Giuffrè, 2000, Milano.
- BEAUCHAMP T.L. e CHILDRESS L.F., *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, 1994, New York.
- CATTORINI P., REICHLIN M., MORDACCI R. (a cura di), *Introduzione allo studio della bioetica*, edizioni Scientifiche Italiane, 1996, Milano.
- D'AGOSTINO F., *Bioetica*, Giappichelli, 1998, Torino.
- ENGELHARDT H.T.jr., *Manuale di bioetica*, Il Saggiatore, 1999, Milano.
- LEGA C., *Manuale di bioetica e deontologia medica*, Giuffrè, 1991, Milano.
- PESSINA A., *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Mondadori, 1999, Milano.
- POTTER V.R., *Bioethics: bridge to the future*, 1971, Englewood Cliffs, Prentice-hall.
- REICH W. T. (a cura di), *Encyclopedia of Bioethics*, 1978, New York.
- RODOTA' S., *Tecnologie e diritti*, Laterza, 1995, Bologna.
- ROMANO C., GRASSANI G, *Bioetica*, Utet, 1995, Torino.
- SGRECCIA E., *Manuale di bioetica*, Vita e Pensiero, 1994, Roma.
- SINGER P., *Practical ethics*, Cambridge University Press, 1979, Cambridge
- VIAFORA C. (a cura di), *Vent'anni di bioetica. Idee, protagonisti , istituzioni*, Cedam, 1990, Padova.