

CAPITOLO 2

ETICA, BIOETICA E DEONTOLOGIA

Tecnologia e filosofia morale

La *bioetica* nasce da esigenze pratiche, ossia dall'insieme dei comportamenti che l'operatore sanitario deve assumere nell'ambito della sua attività, sia per gli aspetti contingenti (ad esempio il rapporto con i pazienti), sia per le questioni di più ampia portata (come l'aborto, l'eutanasia e lo sviluppo incontrollato della biologia molecolare). La spinta che ha promosso questo interesse è implicita nei profondi e drammatici cambiamenti che, nell'ambito della scienza biomedica, hanno visto modificare radicalmente il pensiero di chi opera nel campo della salute e della malattia. Alla base di questo fenomeno si può facilmente considerare l'impatto delle nuove tecnologie, tanto brusco, quanto ineluttabile, il quale ha innescato un'accelerazione poderosa delle potenzialità di controllo e manipolazione dell'uomo sulla natura, lasciando indietro la fondamentale domanda etica del giudizio morale. Si può anche affermare che le progressive aspettative della società, nei confronti della medicina, hanno spostato il bisogno di curare la malattia verso un inedito diritto alla salute e anche verso la richiesta di una guarigione completa e duratura. Da qui la partecipazione del malato alle decisioni che lo riguardano (*consenso informato*), ma anche il controllo della spesa sanitaria sulla destinazione delle risorse (*allocazione*). Inevitabilmente, le decisioni da prendere nell'ambito della politica sociale, si misurano con la necessità di mettere d'accordo esigenze e finalità diverse, onde arrivare a un punto d'incontro. La realizzazione di tale processo dipende, per molti versi, dalla capacità di dare risposte alle domande di natura morale (nei principi di base: cosa è giusto e cosa è sbagliato): di questo si occupa l'etica applicata, e la *bioetica* nel particolare della scienza biomedica, con una funzione di tipo propositivo o di puro indirizzo. L'aspetto normativo è invece sanzionato dalla *deontologia*, ossia l'autoregolamentazione nell'ambito della professione medica (che prevede anche sanzioni disciplinari), e dalla *giurisprudenza*, la cui funzione di controllo riflette gli indirizzi legislativi stabiliti dal potere politico. Tale premessa è necessaria, quando si vengano ad affrontare tematiche a largo raggio, quali sono le valutazioni morali, che un individuo affronta, sia nell'ambito delle molteplici interazioni con gli altri individui, sia nell'ambiente che lo accoglie. Una definizione esauriente dello stesso termine *bioetica*, ad esempio, comporta delle difficoltà notevoli, dal momento che le varie espressioni, concernenti i diversi orientamenti attuali, tendono più a delimitare i confini, che non ad esplorare gli orizzonti sempre più vasti, che si aprono allo sguardo di indaga sull'argomento. Uno dei motivi fondamentali di questa difficoltà consiste nel fatto che la bioetica è una disciplina in via di sviluppo, nella quale molteplici esperienze sono chiamate alla elaborazione di un modello. Quest'ultimo deve tenere conto di almeno tre componenti: l'individuo, l'ambiente e la qualità della vita. Dalla sociologia alla medicina, dalla antropologia alla biologia, alla filosofia, al diritto e alla politica, fino anche alla teologia, emergono le istanze per le quali lo studio della vita si propone come motore della sopravvivenza e dello sviluppo equilibrato della specie umana. Con ciò si intende, quindi, più una formulazione di domande, che l'acquisizione di risposte conclusive. La bioetica, infatti, si riferisce alla necessità, da parte di coloro che usano la metodologia scientifica, di confrontare la conoscenza razionale con i più comuni dilemmi morali, alcuni dei quali riguardano anche il legislatore, il cittadino comune, la religione e, in generale, il complesso delle relazioni sociali che permettono una giusta convivenza tra uomini. Per molti versi, la bioetica ha una componente applicativa immediata, soprattutto quando si propone di elaborare valutazioni di merito, ossia una serie di giudizi di ordine morale, che permettano una scelta e una decisione consapevoli, di fronte a un problema da risolvere. Sotto questo aspetto, però, dobbiamo ammettere che la capacità di valutare, ossia di discernere tra un orientamento e un altro, non può essere solo percepita dalle questioni pratiche, ma ha bisogno di attingere da un insieme più profondo, e quindi più complessivo, di domande etiche. La necessità originaria di avere una bioetica, pertanto, è implicita nell'uomo, prima che nello scienziato, anche se la consapevolezza di questa necessità è dovuta, in massima parte, al divario progressivo che si è stabilito tra scienza e coscienza. Le questioni pratiche, soprattutto nel fiorire tecnologico del XX secolo, hanno indicato l'importanza improrogabile del ritorno a un riferimento etico, il quale, anziché rimanere parallelo allo sviluppo scientifico, ne ha subito un ridimensionamento sempre più marcato. Una condizione del genere ha reso insostenibile, soprattutto nell'ambito della medicina e della biologia, che tanto direttamente agiscono sull'uomo, la frattura tra individuo e scienziato. È l'uomo nella sua globalità, dunque, che insegue le impronte di una coscienza interiore, e a questa si riferisce per gli scopi superiori della propria esistenza¹, soprattutto quando deve valutare razionalmente la sua condotta, onde giustificarla. Da ciò consegue che la vita dell'individuo, per una parte rilevante del suo essere, comprende un aspetto metafisico

irrinunciabile, con il quale ognuno, nel corso della sua storia, si pone in relazione. Oggetto della *metafisica*, dunque, è l'indagine di quella dimensione indeterminabile², che travalica le ordinarie esperienze spaziotemporali e che permette una riflessione critica sulla essenza delle cose. Possiamo anche individuarla nel modo (modello) con il quale l'individuo interiore stabilisce un nesso di relazione con il mondo esterno. La scienza, d'altro canto, è stata spesso considerata in contraddizione con la metafisica, ma in realtà le due sfere di indagine dovrebbero essere semplicemente collocate su piani diversi, in quanto utilizzano codici e linguaggi propri. La prima analizza la struttura e la funzione delle cose³, soffermandosi sul loro spessore empirico, mentre la seconda cerca il senso profondo della vita, in una sorta di invocazione su un piano non verificabile⁴, ove ogni problema affrontato comprende già tutta la metafisica⁵. La metafisica scaturisce dal desiderio di dire qualcosa sul significato ultimo della vita, facendolo coincidere con il bene assoluto, con l'assoluto valore, e non certo con la scienza stessa⁶. Permette, quindi, di formulare domande e la conseguente necessità di risposte. Corrisponde, nella sua ragione pratica, che finalmente possiamo definire *etica*, al fine da realizzare, o anche alla giustificazione razionale di quanto deve essere valutato. Partendo dalle precedenti considerazioni sulla bioetica, appare chiaro come la domanda di una filosofia morale sia oggi, più che in passato, oltremodo attuale, non solo per le conseguenze giuridiche, teologiche e mediche in senso stretto, ma anche per una riflessione più profonda sugli indirizzi globali della conoscenza.

Fondazione della filosofia morale, meta-etica ed epistemologia

Riprendendo Bernard Williams, in una disincantata prefazione a un suo lavoro sulla moralità⁷, chi scrive su un argomento tanto difficile incorre, frequentemente, nel rischio di mettere a nudo i limiti e le inadeguatezze del suo pensiero, più ancora che in altri campi della filosofia. Un altro pericolo consiste nell'indurre gli altri in errore su questioni della massima importanza, il che può essere evitato non facendosi prendere sul serio, oppure trascurando alcuni argomenti fondamentali. Di conseguenza, una teoria sistematica sulla morale può comportare una limitazione sui contenuti, nella quale si tendono a esaltare alcuni aspetti individualistici, a discapito di altri elementi più universali. Oppure, si tende a far derivare dal bisogno contingente di un problema pratico (come potrebbe essere l'aborto, o anche la degenerazione dei costumi in politica) un giudizio etico, per il quale la risposta precede addirittura la domanda. All'inverso, la filosofia dei massimi sistemi pone in evidenza la grande difficoltà di elaborazione di un modello condivisibile, che non *inciampi* nel rischio millenario del dogmatismo. In sostanza, una delle maggiori contraddizioni, all'interno della filosofia morale, riguarda la collocazione della domanda etica: per alcuni nasce solo dai problemi reali della condotta umana⁸ (ossia dall'azione e dalle sue conseguenze), mentre per altri ha una sua fondazione autonoma⁹. Nel primo caso si arriva a concludere che una qualsiasi difficoltà nell'applicazione delle norme tradizionali rappresenti il punto di partenza della elaborazione etica nel pensiero moderno. In pratica, si deve partire dal problema concreto, per arrivare a formulare una ipotesi di comportamento¹⁰. Da ciò consegue l'assunto che vi sia un *pluralismo* di teorie etiche, di cui bisogna tenere conto nella risoluzione dei dilemmi morali, dal momento che le diverse culture, religioni e tradizioni giuridiche esprimono codici e interpretazioni di norme del tutto eterogenei. Nel secondo caso ci si deve chiedere, invece, se esiste una origine assoluta dell'azione, ossia se questa prescinde in ogni modo dalle sue conseguenze. Una impostazione di questo genere implica una forma di *universalismo* del pensiero etico, che dovrebbe guidare il comportamento umano in ogni caso, a prescindere dalle situazioni contingenti. Detto questo, dobbiamo premettere che non ci sentiamo in grado di affrontare l'argomento con la presunzione di dare risposte o indicazioni, tanto meno di schematizzare i vari orientamenti che, nel corso della storia filosofica occidentale, si sono succeduti o sovrapposti. La *questione morale*, infatti, non potendo essere limitata a una descrizione storicistica delle teorie, esprime la necessità di individuare un consenso di base, almeno su alcuni punti fondamentali. Tali punti possono essere proposti nel modo seguente:

- la terminologia;
- le modalità di studio;
- le finalità.

Il significato del termine *etica* è quanto mai vasto, e si conforma ai diversi sistemi filosofici e religiosi dei quali è parte integrante, con particolare riferimento alla condotta umana, della quale giudica gli atti. Sotto questo aspetto (per quanto riduttivo) può essere assimilata alla *morale*. L'etimo greco, *ethos*, può essere tradotto come "abitudine", ma anche come "luogo di vita abituale, costume, uso, carattere", con lo stesso significato, dunque, del latino *mores* (usanza, consuetudine, costume), da cui origina la *morale*¹¹. L'*ethos* e la morale sono considerati, pertanto, le strutture (i luoghi interiori) usate per i comportamenti. I loro contenuti

sono diversificati dal fatto che la componente etica sembra più indirizzata alla riflessione dei principi, e al tentativo di fondare una teoria sulla quale si basa l'insieme delle regole (condotte), che formano la morale¹². Quest'ultima si concentra successivamente nelle prescrizioni interrogate dall'etica, le sottopone a critica e le valuta con un giudizio di merito. In sostanza, la domanda centrale a cui l'etica cerca di rispondere è se esistano o meno fondamenti razionali per un determinato comportamento¹³. La ragione è, pertanto, il luogo individuale ove i dilemmi morali debbono trovare una soluzione, ed è anche il mezzo attraverso il quale si coagulano le necessità etiche di una comunità sociale, sotto l'aspetto giuridico e politico.

Circa le modalità di studio della filosofia morale, dobbiamo convenire sulla esigenza di conoscere la natura dell'etica su un piano strettamente formale¹⁴, ossia libera da qualsiasi implicazione pratica o normativa. Questa impostazione, svincolata dai contenuti veri e propri, prende il nome di *meta-etica*¹⁵ e si occupa dell'analisi dei principi, del linguaggio e della struttura coerente nell'ambito della morale, ossia della metodologia con la quale si affronta l'etica. Tale approccio mira a individuare i processi formativi e i presupposti sui quali si fondano i diversi orientamenti, in una analisi più strettamente filosofica e razionale¹⁶, dalla quale emerge il metodo di studio.

Stabiliti i criteri di valutazione meta-etica, il terzo punto riguarda la giustificazione e la spiegazione dei giudizi morali, in modo che questi possano essere utilizzati nelle applicazioni pratiche, attraverso procedure adeguate al loro scopo. Obiettivi di questo tipo sono oggetto della *epistemologia* applicata alla morale, la quale si fonda, quindi, sulla conoscenza (*episthème*) dei valori etici.

Determinismo e libero arbitrio

Da quanto esposto in precedenza, affiora l'indissolubile legame tra l'essenza della morale e la conoscenza razionale della filosofia, nonostante sia sempre esistito un filone di pensiero aristotelico che vorrebbe collocare l'etica in un'area autonoma e neutrale. Al di là delle concezioni religiose, politiche e culturali di ogni tempo, il giudizio morale si è sempre confrontato con l'eterno dualismo tra la visione deterministica della vita e la libertà di scelta dell'individuo. *Tutte le filosofie a confronto vertono su questo punto fondamentale*, il quale resiste sistematicamente alla riduzione storicistica del pensiero, secondo cui l'evoluzione farebbe da tramite fra la Grecia antica e il mondo moderno. Il significato etico di queste opposte posizioni risulta facilmente comprensibile quando si considera la *responsabilità* dell'azione. Sotto questo aspetto, il *determinismo* tenderà a configurare il comportamento umano nell'ambito di motivazioni condizionate, che travalicano la stessa volontà dell'individuo (tali motivazioni, ad esempio, possono essere di natura religiosa o psicologica, ma anche economica ed evoluzionistica). La libertà di scelta, di contro, ammette che le azioni, e soprattutto le decisioni da prendere, siano del tutto arbitrarie e incondizionate, tali da influire sul proprio destino.

Per Kant¹⁷, la suddivisione della filosofia greca in *fisica*, *etica* e *logica* mantiene ancora la sua validità, a patto che si aggiunga un principio che la completi. In questo modo, tutte le conoscenze razionali possono essere suddivise, schematicamente, in:

- *formali*, quando considerano le forme e le regole del pensiero, senza definire gli oggetti materiali. L'indagine che si occupa del pensiero in quanto tale è denominata, pertanto, *logica*.
- *materiali*, quando considerano un oggetto finito e le leggi da cui dipendono. Tali leggi possono riguardare la natura, e allora avremo la *fisica* (dottrina della natura), oppure riguardano la libertà dell'individuo, e allora si parlerà di *etica* (dottrina dei costumi)

Occupandosi della forma di pensiero, la logica non può avere, come fondamento, l'esperienza, altrimenti dovrebbe essere dimostrata dal metodo scientifico, mentre la fisica e l'etica possono avere, entrambe, la loro componente empirica. Questa seconda affermazione potrebbe essere un controsenso, ma in effetti la filosofia della natura indaga su ciò che accade, attraverso i dati empirici, mentre la filosofia etica indaga su ciò che dovrebbe accadere, attraverso la volontà.

Nelle culture primitive il giudizio morale è affidato teologicamente alla rivelazione delle diverse divinità, mediante il mito. A seguito della riflessione sulla natura e sulle cause primigenie di questa, i presocratici cominciano ad avvertire la necessità di un progressivo distacco dell'*ethos* dal vincolo divino. La nascita dell'etica come disciplina filosofica, che possiamo far risalire ad Aristotele, è pertanto legata al diritto che

L'individuo avverte di non più rispondere alle sanzioni punitive di un pantheon criticabile anch'esso sotto il profilo morale. L'uomo esige finalmente una legittimazione razionale del suo comportamento, che renda applicabile la sua condotta in maniera universale. In pratica si chiede se esista un ethos accessibile al dominio della ragione e se questo sia vincolante per tutti gli individui. I tre libri dedicati da Aristotele all'etica mettono in evidenza che la felicità è il fine ultimo del bene, e si realizza nelle attività dell'anima. In questa risiedono due virtù: quella intellettuale, che si ricava dall'insegnamento, e quella morale, che dipende dalle abitudini. Ma la virtù morale è una via di mezzo tra due estremi, ciascuno dei quali è considerato un vizio. Senonché, la valutazione dei vizi, opposti tra loro, risente necessariamente di un giudizio relativo, che dipende da epoche, ideologie, religioni. In questo senso l'etica cristiana disapprova l'orgoglio e predica l'umiltà, che invece sono considerate da Aristotele virtù e vizio rispettivamente. Anche le virtù intellettuali, valorizzate da Platone e Aristotele su tutte le altre, non offrono garanzie al cristiano, se è vero che i poveri e gli umili possono comunque diventare virtuosi. Per B. Russell¹⁸ le teorie etiche si esprimono con due modalità distinte, a seconda che considerino le virtù come fini o come mezzi. In Aristotele la felicità è raggiungibile attraverso il "mezzo" della virtù, ciò che contrasta nettamente con la morale cristiana, per la quale l'azione è virtuosa in quanto tale, e non per gli effetti positivi che essa produce. Un altro aspetto interessante, sia in Platone, sia in Aristotele, è la subordinazione dell'etica alla disuguaglianza sociale, come abbiamo accennato a proposito del diverso atteggiamento del medico nei confronti dello schiavo o del libero. Una cosa analoga la si deduce dalla considerazione che solo gli aristocratici e i dotti possono accedere alle virtù, e quindi al senso finalistico della morale. La fondazione filosofica dell'ethos cristiano mantiene ed accresce il riferimento alla teologia, per la quale il sommo bene è Dio e il fine dell'azione può essere considerato come una forma di assimilazione a Dio. A differenza dell'etica pagana, che accede allo stesso fine con lo strumento della ragione e della virtù, il cristiano ha bisogno della grazia, ossia di norme morali derivate da leggi divine e accessibili alla ragione umana mediante l'istituzione dei sacramenti. Con l'illuminismo tedesco, la cui massima espressione può essere identificata in Kant, si procede a una interiorizzazione del principio morale, collocato nella ragione pratica del soggetto, la cui volontà è libera di fronte alle esperienze sensoriali. La volontà, infatti, si autodetermina, ossia prescrive a se stessa la legge del comportamento, ciò che stabilisce l'universalità dell'etica come imperativo categorico. In questo dovere incondizionato la moralità è posta nell'atteggiamento del soggetto, poiché si configura come un'etica dell'atteggiamento interiore¹⁹. Con l'autonomia della morale si individua la responsabilità della coscienza individuale, e con l'autonomia della volontà si delineano i fondamenti remoti dell'etica, intesa come legge della libertà individuale²⁰. La ragione pura non è in grado di risolvere i problemi fondamentali della vita, poiché non possiede la chiave per entrare nel mondo della conoscenza interiore. Ad essa è riservata la sola priorità legiferante nel campo della conoscenza scientifica, dalla quale non può estrapolare la conoscenza metafisica. Questa limitazione ottempera alla legge di Hume, per la quale è illogico il passaggio dai fenomeni ai valori, ossia dall'essere al dover essere, dalle descrizioni empiriche alle prescrizioni etiche. Solo la ragione pratica, con la dottrina della libertà e dell'autonomia, permette all'uomo di legiferare sulla sua moralità, ponendosi al centro dell'universalità etica²¹. L'impulso dato da Kant alla dottrina morale ha segnato un significativo passo in avanti per la coscienza razionale della questione etica, ma paradossalmente la nozione di libertà del giudizio ha aperto spazi ampi e lacerazioni profonde in seno alla ricerca filosofica. Nella storia del pensiero occidentale dobbiamo considerare il problema che la filosofia si è sempre posta sulla fallibilità e provvisorietà della conoscenza. Con l'empirismo di Galilei e Bacone si assiste a una rivoluzione di pensiero volta a sostituire la scienza della natura alla teologia, ossia alla scienza di Dio. Successivamente, con il trionfo di Darwin, si tende a sostituire il piano divino (o giudizio teologico) alla selezione naturale. Il determinismo teologico lascia spazio, quindi, al determinismo della natura (*naturalismo*) e alla onnipotenza della scienza. Contemporaneamente, Hegel e Marx compiono un ulteriore passaggio, dal naturalismo allo *storicismo*. Questo passaggio risulta di fondamentale importanza nella comprensione dell'attuale dibattito filosofico sull'etica²². Alla storia si attribuiscono poteri, forze, tendenze e progetti, da cui origina la convinzione che i criteri della conoscenza, così come la condotta umana, derivano solo dai fatti storicamente affermati. Mentre nella teologia si assume l'identità dei fatti in Dio, con lo storicismo si giunge alle religioni secolarizzate delle nazioni e classi, dell'esistenzialismo, del positivismo e del comportamentismo, fino alla deificazione del linguaggio²³. Il trasporre i contenuti teologici (fecondi nel contesto religioso) nel contesto della natura, ossia considerare la natura secondo le categorie teologiche, ha generato, probabilmente, una metodologia piuttosto fragile per il chiarimento degli stessi fatti naturalistici, con la conseguenza di una dimensione autoritaria circa i presupposti della conoscenza. Con lo storicismo hegeliano lo studio stesso della natura è subordinato alla presunta logica di un pensiero evoluzionista, che si fonda sulle motivazioni sociali e politiche dei fatti empirici. Il carattere organico della storia (considerata da

Hegel come *organismo*) avrebbe, in tal modo, un significato unitario del suo sviluppo, ossia una co-essenzialità delle parti che lo costituiscono²⁴, ove ciascuna parte non è accidentale, bensì indispensabile per la comprensione della sua totalità. Di contro, *l'essenzialismo ontologico* basa la realtà sulle essenze che l'intelletto percepisce, anche ammettendo particolari capacità conoscitive, quali l'intuizione, o alcuni accorgimenti metodologici al riparo da ogni critica, quali il principio di ragion sufficiente (per il quale ogni fenomeno e ogni enunciato, per esistere, devono avere una loro motivazione ontologicamente fondata)²⁵. Ritenuta fonte di conoscenza l'intuizione ha una lunga storia: all'origine il suo significato è quello della percezione, quando si dirige lo sguardo verso un oggetto. Per Kant la facoltà intuitiva deve essere sensibile, cioè deve essere applicata a un materiale che ci viene dato attraverso la percezione sensoriale. Solo in questa maniera otteniamo la conoscenza sintetica a priori²⁶. Questi passaggi sono fondamentali, in quanto testimoniano dell'attrito contro l'attuale posizione epistemologica, per la quale *non c'è garanzia contro l'errore*²⁷. Un razionalismo critico, infatti, si deve fondare sulla persuasione che il pensiero e l'azione possano essere erronei, in modo che l'indagine deve considerare gli eventuali punti deboli e prendere in considerazione gli argomenti contrari. Ciò al fine di mettere a confronto le varie alternative, al fine di poterle comparare, modificare e anche rivedere le proprie idee. La sicurezza che giunge dalla dogmatizzazione del pensiero, infatti, è molto precaria, non solo per il carattere temporaneo e relativo, ma soprattutto per il sacrificio intellettuale che si compie a danno della verità²⁸. Non è difficile cogliere le ragioni, psicologiche, sociali e politiche, della tradizione dogmatica, ma non è giustificabile l'intolleranza e il fanatismo che da questa derivano. Fare ricorso alla tradizione (vedi il dogma umoralista) per sottrarre un problema alla discussione, significa dimenticare che l'uomo è solo la *memoria* di questa tradizione, ma non per questo ne diventa prigioniero. E anche appellarsi alla scienza per giustificare la propria intolleranza, significa trascurare che i dati empirici sono solo parziali, e che soprattutto in biologia la somma delle parti conosciute non equivale al tutto. Dalla premessa della tolleranza delle idee nasce il pluralismo, applicato all'etica dei principi, per il quale è necessario stabilire norme morali valide per tutti, tenendo presenti le varie posizioni di carattere etnico, sociale e culturale. Ciò non risolve del tutto il problema della conoscenza, ossia dell'epistème nell'etica, in quanto rappresenta solo una base di partenza (propositiva o normativa) che ha più un interesse applicativo che non speculativo. Nel contesto dell'essenzialismo ontologico, d'altra parte, l'uomo considera il mondo come un fascio di essenze, tenute insieme dalla forza espressiva del progetto di Dio. Superando la sfera delle apparenze, e non lasciandosi accecare dalla precaria luminosità dei sensi, l'individuo accede al regno dell'immutabile e dell'assoluto. Con l'essenzialismo, dunque, si vuole raggiungere un approdo definitivo, ossia una spiegazione ultima di ciò che significa la vita nella prospettiva teologica, senza ulteriori obiezioni. In realtà, l'obiezione potrebbe poggiare sul presunto potere dell'intelletto di cogliere la struttura essenziale dell'esistenza. Il travaglio di tutta la filosofia consiste proprio nel tentativo ultimo di una spiegazione razionale della verità, il che non può essere riconducibile, ammettiamolo, a posizioni specifiche e contingenti. Questo travaglio ha condotto i filosofi di ogni tempo a un impegno ricorrente e oltremodo difficile. Le correnti di pensiero attualmente più significative sono:

- il pluralismo, che può essere suddiviso in etica descrittiva (comunicativo, decisionistico) e normativa (deontologico, utilitaristico, contrattualistico);
- l'essenzialismo ontologico.

Il *pluralismo etico descrittivo* parte dal presupposto che le norme morali dipendono dal contesto storico in cui si vengono a verificare: esso fonda la scelta dei valori sulla osservazione empirica dei fenomeni (la descrizione), ossia sui costumi che si rilevano in un determinato tempo e luogo. In questa prospettiva non esisterebbe la responsabilità personale dell'azione, in quanto la libertà dell'atto è condizionata dai giudizi di merito in seno all'ambiente sociale in cui si formano e si valutano²⁹. Studi di questo tipo rientrano, pertanto, nella descrizione empirica del mondo fenomenico. Di riflesso, l'etica di Spinoza non prescrive all'uomo le norme a cui deve attenersi, ma descrive il processo necessario per liberarlo dalla schiavitù dell'errore³⁰.

Il *pluralismo etico normativo* propone argomentazioni razionali sulla complessità delle questioni morali³¹, attraverso l'elaborazione di principi e giudizi che obbligano i diversi individui a un comportamento universalmente riconosciuto. È una forma di prescrizione di norme che si realizza con l'integrazione di varie discipline: quella filosofica valuta il rigore e l'efficacia delle diverse posizioni, quella politica effettua le scelte di pertinenza sociale, cercando di arrivare a una concordanza nella soddisfazione delle diverse esigenze. Esiste anche un livello più applicativo nel quale le norme sono formulate su casi concreti (ad esempio di pertinenza clinica), ove gli specialisti del settore sono interpellati nella formulazione dei giudizi. In pratica, la formula del compromesso, implicita nell'etica normativa, limita fortemente l'universalità delle

norme morali, soprattutto quando i dilemmi derivano dal dato fattuale empirico, che non è giudicato rilevante³².

Il pluralismo conduce a una concezione relativistica dell'etica, per la quale le varie posizioni assumono un significato contingente a seconda degli elementi che la stimolano. Emblematico, sotto questo aspetto, è l'atteggiamento del *soggettivismo*, fondato su esperienze del tutto personali o su credenze soggettive, ossia prive di ogni forma di controllo verificabile. L'uomo diventa norma di se stesso, una monade distaccata dal tutto, dimenticando che la conoscenza e la morale, per diventare valori, devono essere coerenti e anche oggettive³³. La posizione relativistica più comune, comunque, è ispirata all'imperativo categorico kantiano del dovere in senso assoluto, ed è denominata *etica deontologica*, per la quale il soggetto fonda l'obbligo morale della sua scelta sul valore intrinseco dell'azione da esso compiuta, indipendentemente dalla conseguenze che il gesto comporta³⁴, ossia al di là del giudizio di bene o male.

Il relativismo si basa sulla concezione pluralistica della morale, che ai suoi estremi conduce a una forma di scetticismo radicale, il cosiddetto *non cognitivismo*, per il quale i valori morali e i principi non possono essere conosciuti in quanto non verificabili empiricamente³⁵. Al soggetto è demandata, pertanto, la decisione arbitraria su ciò che è bene e ciò che male, in questo riprendendo la posizione protagorea, secondo cui l'uomo è la misura di tutte le cose (*homo mensura*). Per il relativismo sofista di Protagora, infatti, l'intera morale di una società è ritenuta convenzionale nell'ambito di una polis privata di ogni legittimazione metafisica. Nella sofistica in generale si osserva una critica alle rappresentazioni etiche tradizionali, soprattutto quando queste siano legate a basi morali religiose³⁶: l'accettazione della morale convenzionale, da parte dell'individuo, è fondata in maniera esclusivamente pragmatica e utilitaristica. Con ciò si prelude ai principi morali di Hume, per i quali il fondamento dell'etica è basato su tre elementi: virtù sociali, benevolenza e giustizia. Questi elementi derivano dal metodo sperimentale, deducendo massime generali dallo studio e dal raffronto dei casi particolari³⁷. Tale *utilitarismo etico*, molto diffuso nella cultura anglosassone ha molto condizionato la bioetica contemporanea. Seguendo Bentham la giustificazione di un atto dipende dalle conseguenze che esso può avere sul maggior numero di persone, mentre per Mill l'utilitarismo deve essere normativo, ossia le conseguenze di un atto devono essere ricondotte a regole e principi preventivi³⁸. Molte questioni di bioetica si concentrano su questo punto, poiché la norma utilitaristica concepisce la persona unicamente come essere senziente, capace di provare e manifestare dolore/piacere. Il rischio conseguente consiste nella esclusione di coloro che non possono esprimere le facoltà sensitive. Nell'ambito del relativismo etico dobbiamo comprendere anche l'orientamento di pensiero che pone il primato della volontà sull'intelletto³⁹: tale orientamento è chiamato *decisionismo*, e prevede che la scelta etica sia una decisione arbitraria dell'individuo. Sotto questo aspetto, la vita morale non è un dovere in se stesso, bensì un'attività decisionale che il soggetto "decide" di utilizzare, senza che questo comporti una valutazione dell'atto. In pratica, la verità non è una, ma sono molteplici gli aspetti delle diverse convinzioni, nelle quali l'individuo stabilisce i propri valori⁴⁰. Una forma di *contrattualismo*, che deriva dalle posizioni di Hobbes, Locke e Rousseau trova le ragioni di un'etica convenzionale in un accordo stipulato dai componenti di una comunità su contenuti minimi validi per tutti, che servono a garantire la convivenza⁴¹. Il limite di questo orientamento potrebbe essere la mancanza di un riconoscimento ultimativo dell'etica, in quanto si rivolge essenzialmente a situazioni contingenti ed esclusive. La posizione dell'*etica comunicativa* si fonda, invece, sul principio del linguaggio (inteso come insieme di segni e messaggi trasmessi tra le persone) e della comprensione reciproca. La comunicazione trasparente fornisce il paradigma di una moralità che individua nell'intesa e nella svolta linguistica l'elemento trainante dei principi etici⁴².

Con *L'essentialismo ontologico* si riconosce la presenza di fini intrinseci, ossia impliciti nella natura stessa dell'uomo. Con la comprensione razionale della metafisica, in un quadro ispirato alla sintesi aristotelico-tomista, nasce la fondazione del giudizio morale, il quale è proiettato nel progetto divino della realizzazione umana. Questo finalismo, pertanto, stabilisce l'obbligatorietà dell'atto morale⁴³. Grazie alla ragione di cui è stato dotato con la creazione, l'uomo partecipa consapevolmente all'ordine del mondo, ossia alla legge divina che è eterna. Un primo livello di consapevolezza consente di seguire le inclinazioni naturali, ad esempio fare il bene ed evitare il male. Ma con la riflessione razionale l'uomo accede a ulteriori precetti morali, per i quali la coscienza stabilisce una evoluzione delle inclinazioni naturali nelle situazioni contingenti. Ad esempio, dall'istinto dell'autoconservazione (inclinazione naturale) si arriva al dovere di tutelare la vita. L'importanza della ragione, come strumento di conoscenza della verità metafisica e quindi dei valori morali, è notevole. Essendo la natura portatrice di finalità ontologiche (presenti nella essenza delle cose), la comprensione razionale non può limitarsi ai meccanismi che regolano i fenomeni apparenti (non può esaurirsi all'empirismo contingente del fenomeno), bensì entrare nella relazione che si stabilisce tra

realtà e valore. In questo modo l'essere è anche il dovere dell'essere, nella realizzazione dell'uomo tesa al perfezionamento della sua natura. La conseguenza di questo orientamento è l'universalità del valore morale, in quanto l'etica conserva la sua oggettività di fronte alla coscienza di ogni singolo individuo⁴⁴.

La questione nasce in un contesto ben definito, verso il XVII secolo, quando si comincia a credere che la ragione possa progredire al passo della conoscenza scientifica. La demolizione della astronomia tolemaica, e il superamento dei parametri fisico-chimici fino ad allora accettati, fa intravedere che anche il pensiero filosofico e religioso possa subire la stessa sorte. Il mito del *progresso* ha cominciato a ispirare numerosi profeti del razionalismo, quali Descartes, Hobbes e Rousseau, anche se l'idea di una modernità trionfante non ha ottenuto del tutto i risultati sperati⁴⁵. Cartesio, in particolare, paragona il sistema scientifico a un albero, ove le radici propendono per la metafisica, il tronco corrisponde alla fisica, i rami alla meccanica, fisiologia e psicologia, e i frutti sono equiparati alle discipline pratiche, ossia, la tecnica, la medicina e l'etica (quest'ultima considerata come psicologia applicata)⁴⁶. Ciò significa che un'etica scientifica può servirsi solo di proposizioni evidenti, che provano la validità delle norme. Il motore di tutto questo lo si ritrova nella *générosité*, la quale guida in modo razionale i desideri e gli istinti, almeno fino a quando non si arrivi a un'etica scientificamente fondata. Uno spunto del genere può risultare anche troppo disinvolto nell'ambito delle discipline pratiche. In medicina, ad esempio, il razionalismo ha impedito per secoli lo sviluppo della conoscenza, basandosi su un dogma centrale, l'umoralismo, che ha mantenuto la cosiddetta *morale provvisoria* (per dirla con Cartesio) come un perno immutabile dell'intervento terapeutico. Una morale provvisoria, infatti è necessariamente legata a quello che viene considerato, nel contesto del momento e del luogo, il pensiero dominante. Un indirizzo di questo genere è definito *relativismo*, in quanto è suscettibile di cambiamenti e tende a definire il comportamento sulla base delle esigenze contingenti. All'inizio del XVIII secolo la riflessione morale assume una importanza fondamentale, poiché la ragione è ormai orfana dei sostegni tradizionali della religione e della politica (spesso storicamente alleate)⁴⁷ e si rivolge dunque a se stessa per rispondere ai dilemmi etici. Fino alla Riforma, infatti, l'unità della morale ha coinciso con l'unità della Chiesa, ma da questo momento la guida va cercata altrove. Eppure, per secoli, il cristianesimo ha condotto per mano la cultura e la morale dell'occidente, fondando istituzioni, strutture e ordinamenti giuridici improntati all'etica volontaristica e solidale, anche se non sempre la forte spinta della carità ha avuto il suo peso. Nasce così in Inghilterra la ricerca di un'etica universale fondata su un principio diverso da quello di autorità, e sottoposta alla tolleranza e al pluralismo delle idee e delle religioni. Dal tramonto dell'unità religiosa nasce la volontà di unire le coscienze laiche. Il principio imposto è sostituito dal sentimento, ossia da una forma di *sensibilità* dell'universale che vuole essere tangibile, e pertanto legata all'uomo. È il cosiddetto *sensu comune* di Shaftesbury a stabilire le norme che rendano possibile la convivenza. Tali norme non sono esterne all'uomo, ma presenti spontaneamente in lui e quindi preposte all'armonia sociale. In pratica, dipendono dalla intenzione e dalla disposizione che sta al loro fondo, ciò che viene denominato *intuizionismo*⁴⁸. Di fronte a questa cultura dell'etica muovono le prime riflessioni di Kant sulla morale⁴⁹, analizzate con la Critica della ragione pratica e motivate con la Fondazione della metafisica dei costumi. Da questo momento la garanzia di un essere assoluto che governa con le leggi divine, esterne all'uomo, è sostituita dal soggetto razionale, ossia da un individuo dotato di volontà e intelletto, i quali permettono di esercitare il dovere morale. L'eredità kantiana ha ispirato, o comunque innescato, le successive ricerche in campo etico. Dopo Hume, che concorda sull'etica intuizionistica, ma nel contempo nega il passaggio dai giudizi della ragione a quelli morali, la filosofia anglosassone accentua ancor più l'importanza della norma, e anzi indica le regole cui attenersi nelle circostanze della vita e nei rapporti con gli altri⁵⁰. Partendo da queste motivazioni nasce l'*etica normativa*. Questa, a sua volta, attiva una serie di orientamenti, molti dei quali possono essere ricondotti all'*utilitarismo* di Bentham e Stuart Mill. Il criterio dell'agire morale in senso utilitaristico è dovuto solo al beneficio ottimale che ne può derivare⁵¹, ossia la validità delle norme etiche è riconducibile all'utilità sociale, privilegiando le conseguenze dell'azione all'agire in quanto tale. Nel XX secolo Max Weber definisce la sociologia come scienza dell'agire, e l'azione come un comportamento consapevole. L'etica, secondo questo orientamento è riferita agli oggetti, ma la sua definizione deriva dai valori conferiti dal soggetto, i quali sono intenzionali. Poiché i valori non hanno validità e necessità universali (ossia non sono riconosciuti da tutti), ma derivano solo dalle intenzioni degli agenti, ne deriva un *decisionismo* morale che è del tutto soggettivo, in quanto limitato al senso di responsabilità di ognuno. Questa, la responsabilità, permette di esercitare, pertanto, un dominio consapevole sul mondo, a differenza di quanto potrebbe accadere con un'*etica dei principi*, la quale si basa solo sulla convinzione operata nelle coscienze, senza che la riflessione sulle conseguenze dell'agire possa influenzare

le decisioni. In questo ultimo caso, gli eventuali effetti negativi di una decisione non possono essere attribuiti al soggetto, ma alle circostanze particolari. L'etica delle responsabilità, invece, attribuisce al soggetto, già nella decisione da prendere, le conseguenze dell'atto⁵². La differenza, come si vede, è notevole. Tra i drammi delle grandi guerre del XX secolo la pulsione tesa a una consapevolezza dell'etica, che pure ha mosso gli animi di molti filosofi nei due secoli precedenti, sembra tramontare, a vantaggio di ideologie che, nei loro estremi, tendono a negare il valore della vita e il rispetto per l'uomo. Tale negazione sembra uno dei motivi di un ritorno all'etica religiosa, promosso soprattutto da Jacques Maritain. Al soggettivismo razionalista cartesiano e al materialismo marxista, egli oppone la riflessione sull'uomo in un'ottica strettamente ontologica (*essenzialismo ontologico*). Oltre ai gradi razionali (che si riferiscono alla conoscenza fisica e metafisica) esiste un sapere che va oltre la ragione e ha per oggetto il piano divino: attraverso questo percorso del pensiero (empirico-filosofico-teologico-mistico) l'uomo raggiunge una visione globale della vita, attraverso cui inferisce nei vari campi dell'antropologia, della politica e dell'etica⁵³. Diversi documenti del Concilio Vaticano II attingono dal pensiero di Maritain. Con Mounier si giunge a considerare, poi, una forma di evolucionismo spirituale, per il quale la persona costituisce l'aspetto conclusivo del processo, in quanto ha la possibilità di mutare la semplice spontaneità naturale in libertà. In tale prospettiva, conosciuta sotto il nome di *personalismo*, il significato ultimo dell'evoluzione sarebbe un vero e proprio progetto di liberazione dell'uomo.

Non solo la filosofia, ma anche la medicina ha sempre avuto un rapporto impegnativo con l'etica. La natura particolare della sua pratica, infatti, rivolta allo studio del malato nella sua sofferenza, implica un dovere introspettivo del medico verso se stesso, che non può ignorare gli aspetti morali di molte questioni generali e contingenti. Per questi motivi, l'etica in medicina ha certo avuto una propria tradizione e un proprio terreno specifico su cui riflettere le grandi questioni della natura umana, ma è anche vero che queste ultime, manipolate dalle ideologie e dalle religioni, hanno esercitato una notevole influenza sulla condotta morale, sulla conoscenza in quanto tale e sull'uso che di questa conoscenza si è potuto fare nell'ambito della medicina⁵⁴. Una delle limitazioni più importanti allo sviluppo della stessa etica è stato l'atteggiamento dogmatico di alcune dottrine, elevate a sistemi intransigenti. Tra queste, l'umoralismo ha avuto un ruolo fondamentale nel contenimento delle possibilità di sviluppo della medicina⁵⁵. Consacrato da Ippocrate, l'umoralismo ha permesso di osservare la natura con un pensiero finalmente speculativo, il cui affrancamento dalla consuetudine religiosa ha consegnato al medico la sapienza e la *pietas* necessarie per la sua formazione. In seguito, tuttavia, la dottrina umoralista ha guadagnato sempre più terreno sulle coscienze individuali, imponendo il peso del dogma nelle scelte quotidiane del singolo medico al letto del malato. Da qui nascono gli *ipse dixit* di Aristotele, Galeno, Avicenna, mediante i quali si esaltano le pratiche evacuative degli umori corrotti (o prevalenti uno sull'altro) e si dimenticano i reali segni (sintomi) che la persona sofferente offre al medico, onde meglio ottemperare alla sua missione. Ciò ha comportato scelte terapeutiche molto spesso inquietanti, tali da mettere in pericolo la vita stessa del paziente. I successori di Ippocrate, oscurando il pensiero del maestro sul ruolo etico delle scelte terapeutiche, hanno defraudato del noto aforisma *primum non nocere* il vero significato teleologico dell'atto medico, accentuando, fino alla esasperazione, la seconda parte della massima, che recita *deinde evacuare*. Su questo punto la medicina si è ripiegata su se stessa per molti secoli, impedendo un reale sviluppo dell'osservazione (a differenza degli asclepiadi), e quindi favorendo la scelleratezza di una terapia debilitante che ha resistito con veemenza alle poche critiche dei liberi pensatori, almeno fino alla fine del XIX secolo. La sfiducia nei confronti dei medici, oltre alle caricature che di questi sono state fatte nelle varie epoche, dimostra ampiamente quanto il credito ippocratico affidato dalla gente comune a una concezione etico-filosofica della medicina, sia stato consumato dalla mancanza assoluta di una libertà investigativa a favore della idolatria di alcuni testi considerati sacri. Un esempio fra tutti è il dogma della *generazione spontanea*, imposto filosoficamente da Aristotele, tramandato nella storia da Plinio e in tal modo arrivato fino alle soglie dell'era moderna, con tutte le implicazioni di ordine pratico che ciò comporta. Sulla base di questa nozione si è voluto che gli insetti nascessero non da altri insetti, bensì dalla putrefazione degli umori. Una delle conseguenze cliniche di questo dogma è stato il rifiuto circa le possibilità di un contagio delle malattie epidemiche. Solo con Francesco Redi e Lazzaro Spallanzani si è dimostrata l'inconsistenza della teoria, ciò che ha aperto le porte alla successiva nascita della microbiologia nel XIX secolo e al grande balzo che la medicina ha compiuto nel secolo successivo. In questo senso la medicina si è arroccata su un atteggiamento dogmatico, il che contrasta ancora con la coscienza del singolo medico, obbligato moralmente (eticamente) ad osservare i fenomeni e a trarne un giudizio sintetico da cui scaturisce la scelta del suo atto. Come vedremo, uno dei punti focali dell'etica in medicina è proprio questo: le valutazioni di ordine morale sono implicite nella coscienza umana, ma risentono per molti aspetti della conoscenza di cui si deve far uso. Nel giuramento di Ippocrate si afferma che

il medico deve curare i malati *a solo loro vantaggio, secondo le sue capacità e il suo criterio*, astenendosi da tutto ciò che è male e ingiusto. Da questa frase si può ben argomentare come le nozioni di *giustizia* e di *male* siano necessariamente applicate a un relativismo temporale e culturale, in base al quale epoche, etnie e religioni diverse utilizzano valutazioni morali molto spesso contrastanti. Il cristianesimo, ad esempio, apporta alle regole ippocratiche l'esercizio della carità e della vicinanza empatica al malato, il quale è visto come immagine del Cristo e della sua sofferenza. Il bene supremo è quindi la vita, espressa come dono di Dio, e rispettata nella sua integrità. I precetti ippocratici sono riformulati in chiave religiosa, accentuando anche l'aspetto *virtuoso* del medico, che deve riferirsi ai principi fondamentali del cristianesimo, per i quali la morale, in sostanza, è la diretta emanazione della fede. A ciò si arriva con la sintesi aristotelico-tomista. La nota di rilievo è che gli spunti di Tommaso d'Aquino, dottore della Chiesa, tratti dall'etica di Aristotele gli valgono la scomunica da parte del Vescovo di Parigi, a distanza di tre anni dalla sua morte⁵⁶. L'etica antica, ma anche quella medioevale, si sofferma inoltre su un atteggiamento essenzialmente *paternalistico*, nel quale il malato è considerato, per la sua menomazione, in uno stato di dipendenza rispetto alle virtù presunte del medico, al quale è consentita, per il benessere del paziente, la mezza verità, se non addirittura la menzogna. Forme di paternalismo, più o meno mascherato dai principi di veridicità, sono rimasti nella pratica clinica (e addirittura inseriti nei codici deontologici), fino ai tempi nostri. In realtà, non possiamo nascondere che il paternalismo ha origine, molto spesso, dalla scarsa conoscenza di questioni mediche fondamentali, soprattutto in era umoralista, quali la farmacologia e la patologia. L'etica in medicina, dunque, ha risentito del pensiero filosofico da sempre, al punto che le varie tradizioni hanno consentito di giustificare razionalmente norme e comportamenti anche molto distanti tra loro. Nella scuola ippocratica è proscritto l'aborto, come anche l'eutanasia, mentre nella tradizione stoica il suicidio può essere consentito con l'aiuto del medico, almeno nelle particolari condizioni (non solo di malattia) per le quali la coscienza morale è inibita da sofferenze fisiche e spirituali. Seneca decide di porre fine alla sua esistenza con l'aiuto del suo medico, a seguito delle persecuzioni politiche di Nerone. Di natura etica è anche la distinzione, operata da Platone e ripresa da Aristotele, sul diverso comportamento del medico nei confronti delle diverse tipologie del malato, sia esso schiavo o libero. Le disposizioni dittatoriali verso i primi sono ampiamente giustificate, mentre è raccomandata la conversazione e il paternalismo verso i secondi. Gli alienati incurabili, inoltre, possono essere uccisi, secondo il pensiero di Platone, in quanto è alterata o annullata la capacità di sentire e agire in base ai principi morali della coscienza. Si è detto dell'apporto dato dal cristianesimo agli aspetti etici nella medicina. Il medico è chiamato ad agire con misericordia, in quanto vede la sofferenza del malato come la diretta espressione della caduta di Adamo. Ma è anche vero che i lebbrosi devono essere allontanati dalla società, come prescritto dalla Bibbia, e così gli untori nelle varie pestilenze, additati come fonte del peccato. Come si vede, la dipendenza dell'etica medica dalla filosofia e dalla teologia sono notevoli. Con il Rinascimento questo fenomeno tende ad attenuarsi, soprattutto per i progressi delle scienze naturali, e per le ripercussioni che tali progressi hanno avuto nell'ambito del pensiero occidentale. L'etica delle virtù è fondamentale in Paracelso, così come la misericordia e la caritas. Un altro aspetto storico ci sembra pertinente alla nostra trattazione, e varrà come esempio di quanto la concezione dogmatica della medicina abbia avuto delle ripercussioni di ordine morale e clinico. Quando la sifilide si diffonde in occidente sono in molti a credere che la malattia sia l'espressione del castigo divino in conseguenza della degenerazione dei costumi. La natura trasmissiva del male, come si va delineando di lì a poco, non è messa in relazione al contagio, come indicato da Girolamo Fracastoro (il *contagium vivum* è una felice intuizione della presenza di un agente esterno, il treponema), bensì inquadrata nell'ambito dell'umoralismo. Gli umori corrotti dell'uomo nel corpo della donna generano il *miasma* (sulla nozione di miasma torneremo in seguito) sifilitico. In questo modo il quadro dogmatico umoralista si lega direttamente a quello della generazione spontanea, con delle implicazioni di ordine morale che possono essere così sintetizzate:

- la donna è portatrice del male;
- la malattia è una materia peccans, ossia generata dal peccato, che occorre evacuare;
- il medico virtuoso giudica il comportamento umano in base al concetto di peccato;
- il giudizio morale sul peccato implica una condotta terapeutica che non più privilegia la non nocuità, bensì una forma di accanimento che è direttamente proporzionale alla gravità spirituale della malattia (si pensi alle botti di Modica con l'insufflazione di vapori di mercurio, per il quale le sofferenze della cosiddetta terapia sono inimmaginabili).

Quando si parla di etica in medicina, nel suo profilo storico, si tende a trascurare il legame indissolubile che si stabilisce tra la conoscenza, l'epistemologia che la sostiene, e il contesto ideologico nel quale il sistema

medico si inserisce. Nel corso della storia si assiste, infatti, alla progressiva necessità di una libera indagine scientifica, man mano che aumentano le conoscenze. Questo dato è estremamente rilevante dal Rinascimento in poi, quando si impone lo studio della natura con un impegno sperimentale che non ha pari nei secoli precedenti. Ciò è valido soprattutto per la chimica e la fisica, molto meno per la medicina, ove le valutazioni di ordine morale risultano ancora preponderanti rispetto al progresso scientifico. L'atteggiamento dogmatico, esercitato per lo più attraverso le cattedre universitarie, serve a frenare molto le spurie iniziative di alcuni singoli pensatori. La medicina rimane comunque una branca umanistica, o meglio un'arte, perché solo in questo modo può avere accesso alle *universitas*. Di fatto, il modello scientifico applicato alla medicina è una acquisizione piuttosto recente, e coincide proprio con il definitivo affrancamento dalla dottrina umoralista e con la nascita della microbiologia. Lo stesso Virchow, quando presenta la sua *patologia cellulare*, nella seconda metà del XIX secolo, mostra una estrema cautela nei confronti dei dotti umoralisti, ben sapendo del potere che costoro ancora conservano. Dogma e morale, ideologia e etica, religione e coscienza rappresentano i dualismi del pensiero tradotto in azione o, meglio, della giustificazione razionale dell'operato in base a principi fondamentali. Sotto questo aspetto è logico ammettere che nel momento in cui l'azione improntata sull'esperienza (intesa come esperimento) manifesta all'uomo la possibilità di una rilevante autonomia rispetto alle intransigenze dogmatiche e fideistiche, la strada della ricerca acquisisce progressivamente la presunzione di essere l'unica depositaria della realtà. Accentuando questa presunzione si arriva a raccomandare gli esperimenti sui criminali vivi, con Maupertuis (siamo nella metà del XVIII secolo), per il beneficio che l'umanità intera ne ricaverebbe, a dispetto di una crudeltà solo apparente, visto che un criminale conta meno di nulla. Questa eccessiva forma di utilitarismo segna il degno preludio alla follia nazista di due secoli dopo, quando la medicina intraprende la strada della degenerazione politica al servizio dell'ideologia assoluta. Ponendo i valori *al di là del bene e del male*, ossia al di fuori della pietà e della solidarietà, si giustifica il mito della razza superiore e l'impulso di potenza, per il quale anche un aristocratico aiuta gli infelici, ma solo per sentirsi superiore⁵⁷. La morale di Nietzsche è, infatti, quella del dominio, ove anche la crudeltà fa parte di una cultura superiore. Un eventuale mondo oscurato da questo delirio porterebbe il destino della bioetica a giustificare lo sterminio e la sperimentazione dei campi di concentramento! Per fortuna personaggi tipo Maupertuis non hanno avuto il potere e la forza delle idee per condizionare il corso della storia. Kant, Shelling e lo stesso Hegel, in fondo, elaborano modelli filosofici sulla vita e sulla natura, sul senso della malattia e della salute, nonché sull'autonomia dell'individuo, che conducono alla riflessione critica della metafisica e della morale. Ciò ha delle ampie ripercussioni in ambito politico, mentre in ambito scientifico il trionfo del positivismo e dell'empirismo separa sempre di più lo scienziato da quel ritorno all'umanesimo che permette di formulare le domande più profonde sull'uso della scienza stessa. Nel corso del XIX secolo il divario tra lo sperimentalismo delle scienze pure, quali la chimica e la fisica, rispetto alla medicina, si affievolisce sempre di più, tanto da imporre nuovamente la questione etica al centro dei dibattiti. L'opera di Thomas Percival del 1803, seguita da quelle di William Porter, Jean Cruveilhier, Hufeland (contemporaneo e amico di Hahnemann) e vari altri, testimoniano della necessità di stabilire un richiamo ai codici morali nella pratica medica e in tutto ciò che riguarda in generale la medicina. Si comincia anche a parlare della crudeltà nei confronti degli animali, ma in verità è il riduzionismo del malato a pura malattia a prevalere, accentuando sempre di più la distanza della medicina nei confronti della metafisica. Se la microbiologia rappresenta uno spartiacque con il dogmatismo umoralista, è pur vero che lo sperimentalismo del XIX secolo tende a separare il pensiero e l'azione sul piano dei valori. La diretta conseguenza di questo è, da un punto di vista strettamente medico, l'allontanamento progressivo dalla osservazione del malato, a favore di una oggettività sempre crescente, fino ad escludere il valore dei sintomi individuali. Si arriva così a privilegiare l'agente patogeno rispetto all'ospite, con la messa a punto di metodiche di laboratorio elaborate, che espropriano il malato della soggettività con la quale esprime la sua malattia. L'introduzione del *soggetto* malato come terminologia, si compie soprattutto nel XX secolo, ma rimane confinata essenzialmente alla psichiatria e alla psicologia. Infatti, la maggiore libertà di osservazione che la medicina ha trovato, soppiantando il dogmatismo umoralista, viene sostanzialmente limitata alla ricerca sperimentalista. L'affanno con il quale i ricercatori hanno condotto gli esperimenti, rivolti a rendere *oggettiva* la medicina, si è risolto in un distacco esponenziale tra medico e paziente che non ha mai avuto precedenti. Tale divario diventa rischioso, da un punto di vista etico, per il prorompente progresso tecnologico di questi ultimi decenni, il quale sovrasta di gran lunga la capacità di comprensione teleologica dello scienziato. Da qui la domanda che l'oncologo van Rensselaer Potter ha cominciato a porre alla comunità scientifica: *dove stiamo andando?*

Nella sua proposta originaria, presentata al "McArdle Laboratory for Cancer Research", Potter elabora un progetto di base sul *come usare* la conoscenza scientifica per la sopravvivenza della specie umana e per il

miglioramento della qualità della vita⁵⁸. Egli ipotizza la nascita di una nuova disciplina tesa alla individuazione di modelli di sviluppo compatibili con il benessere della società e dell'ambiente. E a questa nuova disciplina riserva il nome di *bioetica*, intendendo con il neologismo un *ponte verso il futuro* tra le scienze sperimentali in campo biomedico e le indagini etico-antropologiche⁵⁹. A detta dello stesso autore il termine è fortemente influenzato dalle idee di C.H. Waddington, professore di genetica animale a Edimburgo dal 1946, per il quale è necessario *sviluppare una teoria etica alla luce del sapere biologico*, e successivamente dal pensiero di Aldo Leopold⁶⁰, che molta enfasi ha posto sulla sopravvivenza delle specie. Su questo ultimo aspetto, le teorie che maggiormente influenzano Potter sono quelle di Theodosius Dobzhansky, professore di zoologia alla Columbia University, secondo il quale nessuna legge biologica può assicurare la sopravvivenza di una specie: essendo la specie umana l'unica ad avere una coscienza di sé, le scienze hanno il compito di individuare *gli sviluppi dell'evoluzione che la natura non ha fornito*⁶¹. La logica conseguenza di tale assunto è che la selezione naturale non riesce a garantire la sopravvivenza, in quanto ciò che è utile nell'immediato può essere fatale nel lungo periodo. Pertanto, l'adattamento della specie umana all'ambiente si realizza, secondo Potter, quando gli aspetti culturali procedono parallelamente a quelli biologici, ossia quando la conoscenza di *ciò che è* si lega alla valutazione di *ciò che dovrebbe essere*. Tale valutazione è, ovviamente, di ordine etico, ed esprime una base interdisciplinare tra le necessità delle scienze biologiche e la considerazione dei valori umani. La sopravvivenza della specie non è una nozione astratta, bensì intimamente legata al programma unitario dell'uomo nell'ecosistema, ove la qualità della vita assume una funzione di controllo adattativo (una sorta di sensore dello sviluppo), che deve tenere conto della salute dell'ecosistema stesso. In altre parole: l'ordinamento dell'ecosistema è condizionato dai modelli e dagli stili di vita dell'uomo, soprattutto quando quest'ultimo tende a violare e sostituirsi alla natura, spogliandola e danneggiandola, fino ai limiti del collasso irrimediabile. Le ipotesi di Potter, dunque, poggiano su un progetto di *bioetica globale*, ove la qualità della vita fisica (*bioetica medica*) è coordinata dalla qualità della vita ambientale (*bioetica ecologica*)⁶².

Nel 1969 nasce lo Hasting Center, un istituto che si occupa di etica, società e scienze della vita, sullo slancio di un grande movimento di opinione rivolto alla formazione umanistica ed etica nelle scuole di medicina. La risonanza di questo istituto ha un rilievo notevole, viste le finalità organizzative e strutturali che si propone di raggiungere. Tra gli scopi previsti dallo statuto troviamo: sviluppo della ricerca etica sulle problematiche biomediche; programmi di insegnamento; informazione alle istituzioni giuridiche, legislative e politiche interessate all'argomento⁶³. L'Hasting Center parte dal presupposto che l'etica medica è condizionata dalla realtà sociale, e per fornire i fondamenti teoretici deve esplorarne gli aspetti teologici. Quando Potter introduce il termine *bioetica*, inteso nella sua globalità, risulta evidente che gli sforzi compiuti dall'Hasting Center sulla questione etica, tendono a portare la nuova disciplina su una focalizzazione più strettamente medico-biologica, soprattutto per ciò che concerne la diffusione e l'uso delle biotecnologie, l'eutanasia e il rispetto dell'embrione. La strutturazione accademica della disciplina bioetica, comunque, si realizza al Kennedy Institute, ad opera di un fisiologo dell'embrione, il cattolico Andre Hellegers. La fondazione dell'istituto avviene nel 1971 presso la Georgetown University, con l'intento di promuovere e sviluppare tre aree fondamentali di interesse, popolazione, bioetica e riproduzione accomunate da un obiettivo unitario, ossia tutto ciò che dovrebbe essere inteso e fatto per promuovere la qualità dello sviluppo umano. L'orientamento accademico del centro si concretizza con la promozione di master e dottorati presso varie Facoltà di Medicina e di Filosofia.

Da quanto detto circa la nascita della nuova disciplina bioetica deve essere sottolineato il progressivo allontanamento dalla idea originaria di Potter, intesa in senso ambientale ed evolucionista, verso una indagine più ristretta nel campo della medicina e della ricerca biomedica. In sostanza, il modello di Georgetown accede ai dilemmi concreti su tre aree di intervento: diritti e doveri di pazienti e medici; diritti e doveri degli sperimentatori; linee guida di politica pubblica sulla ricerca e sulla clinica. La concezione olistica di Potter sulla salute globale, invece, vede nella bioetica la ricerca di una saggezza conoscitiva con forti potenzialità su un equilibrato modello di sviluppo dell'uomo nell'ambiente che lo circonda⁶⁴. Quella che viene attualmente definita *eredità di Hellegers* tende a prevalere, nel corso degli anni, sulla idea originaria di Potter⁶⁵, anche se un ritorno alla visione globale della bioetica sembra ritenuto necessario da molti autori, di estrazione essenzialmente cattolica. L'attenzione alla qualità della vita, infatti, compare nella riflessione filosofica medica negli anni '50, quando il progresso tecnologico del mondo occidentale si lega a un senso di benessere sociale ed economico tanto precario quanto contrastante con l'emarginazione dei paesi in via di sviluppo. La promozione di una cultura di pace, all'uscita del conflitto mondiale, l'assistenza sanitaria e assicurativa, lo sviluppo di indagini socio-psicologiche, nonché l'adeguamento delle risorse antibiotiche nella lotta alle malattie infettive (fra tutte la tubercolosi), predispongono ad attribuire alla conoscenza

scientifico, anche in ambito bio-medico, un ruolo trainante sull'indirizzo delle scelte politico-sanitarie. Le campagne di vaccinazioni di massa rappresentano l'esempio emblematico di questa nuova coscienza di dominio dell'uomo sulla natura. L'approfondimento del sapere sugli intimi processi funzionali della vita, primo fra tutti quello della genetica, comporta un rischio sempre crescente di un distacco definitivo del metodo sperimentalista dalle coscienze individuali. La manipolazione tende ad avere il sopravvento sulla conoscenza equilibrata, come nel caso delle biotecnologie, per le quali gli obiettivi possono diventare più importanti dei mezzi utilizzati per raggiungerli. L'impatto del progresso scientifico sulle questioni di fondo della natura umana acquista, in tal modo, una rilevanza così profonda da non avere paragoni in tutta la storia precedente. Per questi motivi, dalla semplice etica in medicina, che comunque ha sempre avuto un ruolo importante nella cultura occidentale, anche se condizionata dagli atteggiamenti dogmatici e intolleranti delle scuole ideologiche, si passa alla necessità di avere una bioetica che risvegli le coscienze, non solo sulle scelte quotidiane in campo bio-medico, ma anche su quelle più complessive dei modelli di sviluppo umano, sociale e ambientale. Dall'etica contingente dei secoli passati, dunque, a una bioetica consapevole dell'impegno che l'uomo si assume, *facendo scienza* con l'ambiente che lo ospita.

Etica, deontologia e bioetica

Deontologia è un termine piuttosto recente, essendo stato utilizzato per la prima volta da Jeremy Bentham agli inizi del XIX secolo, a indicare lo studio (logos) della morale generale (ossia ciò che si deve fare, dal greco deon). Nella sua accezione più comune indica la conoscenza di un particolare insieme di doveri inerenti a una professione liberale⁶⁶. La deontologia medica, in particolare, si propone di regolamentare il comportamento professionale degli operatori sanitari, mediante norme etico-filosofiche e storico-giuridiche. Tali norme sono raccolte in codici di comportamento che possono differire tra loro, in base ai Paesi di appartenenza, anche se l'aggiornamento comporta un confronto costante a livello internazionale. L'aspetto etico-filosofico della deontologia trae spunto dalla tradizione orale e scritta della professione medica, anche se oggi è riconsiderata nell'ambito più generale della bioetica, mentre quello giuridico è studiato nell'ambito del diritto vigente⁶⁷. Si deve notare una certa distanza tra la nozione di etica e quella della deontologia. La prima si occupa dell'analisi dei principi, del linguaggio e della struttura coerente nell'ambito della morale, ciò che in termini strettamente filosofici è definita *metaetica*, mentre la deontologia stabilisce i doveri normativi dell'atto empirico⁶⁸. Chi si occupa di ricerche metaetiche discute sul ruolo dei valori morali e in che misura questi debbono essere considerati convenzioni o prescrizioni, ma non specifica quali sono le scelte che si assumono di fronte a un dilemma etico⁶⁹. La deontologia (anche se il termine è recente) si sviluppa, come normativa della professione sanitaria, dal momento in cui si avverte la necessità di regolamentare l'esercizio della medicina. Ciò si comincia a delineare con l'applicazione, presso la Scuola Salernitana, delle disposizioni di legge di Ruggero II (1134) e Federico II (1224), volte a costituire un organico piano di studi di Medicina⁷⁰. Nel contempo nascono le Università e il conseguente conferimento delle lauree, e così facendo il medico comincia ad assumere una figura giuridica ben definita, con titolo di studio legalmente sancito e una forma di abilitazione all'esercizio professionale rilasciata per decreto regio. Per la tutela dei cittadini, ma anche per la tutela dell'Arte, nascono diversi enti, con regolamentazioni e norme precise a cui gli iscritti devono attenersi. Con la nascita delle organizzazioni professionali e dei titoli di studio la medicina si affranca dalle nozioni empiriche e dall'arbitrio dei singoli esercenti, disciplinando la condotta su scienza e coscienza, e basandosi su una cultura ordinatamente acquisita e comprovata. Le arti e le corporazioni si trasformano in *collegi* (analoghi agli Ordini moderni) nel XIII secolo, e infine in *protomedicati* (qualcosa di simile a un Ministero della Sanità) nel XV secolo⁷¹. Da questo momento la tradizione etica orale, risalente a Ippocrate, diventa una normativa scritta, a cui oggi noi attribuiamo il termine *deontologia*⁷².

La *bioetica* è l'applicazione e l'allargamento dei principi etici sopra menzionati all'ambito biomedico. Come si è accennato, il significato del termine si è profondamente trasformato dalla prima elaborazione di Potter, secondo il quale la bioetica indica un ponte teso tra la cultura scientifica e quella umanistica, in un ampio progetto rivolto alla qualità della vita e della sopravvivenza umana, nel rispetto dell'ambiente che lo ospita⁷³. In seguito ha prevalso un orientamento più applicativo, nel senso di uno studio dei problemi morali associati

alle scienze e tecnologie biomediche. Secondo la definizione della “Encyclopedia of Bioethics” (prima edizione del 1978), data nella introduzione di Reich, nell’ambito del Kennedy Institute⁷⁴, la bioetica è *lo studio sistematico della condotta umana nell’area delle scienze della vita e della cura della salute, esaminata alla luce di valori e principi morali*, o anche *l’etica applicata al bioregno*, secondo l’accezione fornita da Clouser⁷⁵ alla voce “bioethics” della stessa opera. Come branca della conoscenza che si occupa delle questioni morali, la bioetica deve essere considerata la riflessione razionale delle scelte, in una parola l’approfondimento della domanda sul bene. Sotto questo aspetto ripropone gli orientamenti che sono stati considerati a proposito dell’etica in generale, applicando l’analisi del giudizio morale (*metabioetica*⁷⁶) all’ambito complessivo degli esseri viventi. La bioetica, pertanto, allarga i confini della filosofia morale tradizionale, connettendo i diversi aspetti scientifici, giuridici, epistemologici e antropologici in maniera interdisciplinare, e applicandoli al contesto della biomedicina⁷⁷. La diffusione di un pensiero razionale che si occupi dei mutamenti provocati dal progresso delle scienze biomediche impone a sua volta dei cambiamenti profondi dell’agire umano. Ciò deriva dai rischi impliciti nello *scientismo*, con il quale si ha la pretesa di risolvere tutte le questioni filosofiche e umane attraverso la conoscenza scientifica. Tale ambizione emana direttamente dal *positivismo* del XIX secolo, e dalla conseguente liquidazione dei problemi più fecondi imposti dalla ragione. Con un simile atteggiamento la scienza occulta l’essenzialità e la riflessione etica, affidando a se stessa, e non più all’uomo dal quale deriva, la necessità di individuare le regole in nome di una oggettività assoluta e di inattese speranze. Da qui l’obbligo morale della bioetica di esorcizzare i pericoli dello scientismo positivista e di cercare linee guida universali che consentano all’uomo di unificare le esigenze pratiche della tecnica con quelle speculative della ragione. Agire “secondo la propria coscienza” potrebbe, infatti, non essere più sufficiente in un mondo scientifico votato alla rivendicazione fondamentale del diritto al progresso. Più precisamente, la bioetica intende definire i limiti entro i quali è considerato lecito l’intervento dell’uomo sulla vita. Il metodo usato per raggiungere tale obiettivo è l’applicazione di principi etici fondati su una speculazione filosofica capace di elaborare norme e regole valide nella immediatezza dell’atto (ossia nella situazione concreta particolare), o in previsione di esso. L’elemento teoretico deve avere, quindi, una funzione direttiva e regolativa tra ciò che è tecnicamente possibile e ciò che è moralmente lecito. Le tematiche affrontate sono molteplici: vanno dal rispetto dell’ambiente alla conseguente sopravvivenza delle specie, tra cui quella umana, dalle scelte terapeutiche alla qualità della vita, al riconoscimento della dignità umana nei malati terminali o negli embrioni o nei disabili, fino agli elementi di politica sanitaria per la ripartizione equa delle risorse economiche e scientifiche. Sotto questo aspetto deve essere considerata la bioetica quotidiana, con tutti gli elementi che la caratterizzano nel rapporto medico-paziente, e una bioetica di frontiera, che si occupa dell’uso regolato delle biotecnologie, e di tutti i dilemmi particolarmente controversi nell’ambito dell’eutanasia, aborto, e fecondazione assistita⁷⁸. Riprendendo la schematizzazione riportata a proposito dell’etica, è possibile estrapolare due orientamenti fondamentali, attualmente esistenti nella bioetica:

- *principialismo*, di derivazione pluralistica;
- *personalismo*, di derivazione ontologica.

Il *principialismo* (o etica dei principi) si basa sulla possibilità di elaborare valori morali comuni nell’ambito di una società scientifica (e non solo) essenzialmente pluralistica, ove le diverse opzioni di tipo religioso, filosofico e politico possono essere superate da un denominatore etico valido per tutti⁷⁹. Il latino *principium* (inizio) aiuta a comprendere il significato profondo di questo orientamento, con il quale si vuole accentuare il progetto di massima: nessuna etica è possibile senza ipotesi fondamentali che riguardano l’azione in prima istanza (*prima facie*). Il paradigma principialista, formulato sulla giustificazione di un minimo etico comune, e fondato sulle nozioni basilari di bene e di male, deriva dalle iniziative promosse dal Congresso degli Stati Uniti, che nel 1978 istituisce una commissione, il cui compito è di fornire una traccia valida per ogni teoria etica. Nelle conclusioni della commissione, elaborate nel 1979 e conosciute come “Belmont Report”, i principi fondamentali sono tre (autonomia, beneficenza e giustizia) e devono essere applicati alla sperimentazione farmacologica sui soggetti umani. Da allora i principi sono entrati in un contesto clinico molto più allargato, intervenendo nelle questioni terapeutiche quotidiane, oltre che nella ricerca e nelle risorse biotecnologiche. Gli elementi di questo modello debbono essere considerati in equilibrio reciproco, ossia sono validi fino a quando uno di questi non entra in conflitto con gli altri. Da ciò deriva la critica mossa da alcuni autori⁸⁰, circa la debolezza dottrinale del principialismo, per la quale mancherebbe una teoria unificante: ogni principio si connette, infatti, a teorie etiche contrastanti, che facilmente entrano in conflitto. Proviamo a tracciare uno schema sintetico dei tre criteri essenziali offerti dal principialismo⁸¹:

1. *autonomia del malato*, fondato sulla tradizione liberale della scelta individuale nei diversi campi della vita sociale, per la quale la persona non può essere soggetta a un'azione coercitiva da parte degli altri. La libertà del paziente e il rispetto delle sue decisioni sono subordinate alla conoscenza di tutto ciò che concerne la malattia, e quindi all'obbligo del consenso informato da parte del medico. Con questo principio si formalizza la responsabilità dell'individuo e delle sue decisioni sulla base della propria posizione morale e dei propri valori personali. In pratica, si sancisce il diritto alla autodeterminazione e alla consapevolezza del proprio destino. Un limite notevole del principio di autonomia è la sua applicabilità alle persone non autosufficienti (neonati, minori, inabili, alienati mentali, soggetti in coma, etc.), per i quali l'atto volontario e deliberato è impossibile o comunque vincolato alle decisioni degli altri.
2. *beneficialità*, per il quale l'obiettivo di ogni intervento (terapeutico, sperimentale, preventivo) deve inquadrarsi nel ben-essere della persona intesa in senso globale, e non solo nel rimuovere il male (la malattia) ove questa si manifesti. Operando in tal modo non si debbono infliggere danni (principio di *non maleficenza*), il che assume un ordine gerarchico prioritario rispetto allo stesso fare del bene (in base al motto ippocratico "primum non nocere"). Parafrasando la metodologia omeopatica, l'intervento sul malato non può essere solo quello della rimozione di uno o due sintomi (cura), bensì il recupero completo di uno stato di benessere (guarigione), ove questo sia possibile. A volte il principio di beneficialità può entrare in contrasto con quello dell'autonomia (a esempio un testimone di Geova che rifiuta la trasfusione di sangue). In questi casi alcuni filosofi sostengono un ruolo morale ideale, ma non obbligante, dell'intervento benefico, il quale dovrebbe comunque sottostare al giudizio autonomo del malato.
3. *giustizia*, ossia l'equa ripartizione dei benefici e degli oneri, ad esempio delle cure e dei loro costi, in modo da evitare discriminazioni nell'ambito delle politiche e degli interventi sanitari. Oltre a tenere conto della necessità di una distribuzione paritaria delle risorse, tale da coprire anche i ceti meno abbienti, il principio di giustizia deve occuparsi anche dell'obbligo morale di destinare la conoscenza clinica a tutti i malati. La condizione dell'essere malato, infatti, determina l'acquisizione del diritto a essere curato (e possibilmente guarito), e pone il medico di fronte al dovere di destinare equamente le terapie con "scienza e coscienza".

Il paradigma del *personalismo* affonda le sue radici nel realismo ontologico, per il quale l'essenza stessa dell'uomo ha un suo finalismo, una progettualità, che può essere raggiunta solo nell'unità sostanziale, e non formale, tra spirito e corpo⁸². Sotto questo aspetto la persona va intesa nei suoi caratteri intellettuali, morali e spirituali, oltre che fisici, soprattutto in un'epoca nella quale è molto difficile, in alcuni casi, distinguere i confini di un essere umano: basti pensare ai soggetti in coma irreversibile o alla vita di un embrione. Nella concezione ontologica dell'uomo il valore della persona non emana dai suoi atti, bensì dalla struttura profonda del suo essere. Anima e persona, infatti, non sono predicati di tipo empirico, che possano essere scientificamente misurati, ma acquisiscono un significato di tipo metafisico, ontologico, e quindi morale⁸³. Il rispetto della persona deriva, quindi, dalla complessità dell'individuo, per il quale la vita non è definibile nella sua essenzialità, ma come "evento" inedito nell'universo. La realtà ontologica di ogni essere umano presuppone, inoltre, che le persone interagiscano tra loro. Dalla natura relazionale dell'individuo nasce la comprensione razionale dei principi etici, i quali possono essere così schematizzati:

1. *difesa della vita*, la quale è considerata inviolabile per la natura finalistica di ogni essere. La struttura fisica, infatti, è il fondamento spazio-temporale attraverso cui la persona esprime il suo progetto individuale. Il corpo è lo strumento dello spirito, e come tale deve essere difeso. Tale principio risulta prioritario rispetto a tutti gli altri, in quanto la vita è una condizione inalienabile per l'esercizio di ogni altra facoltà.
2. *libertà e responsabilità*, per le quali sia il medico, sia il paziente sono chiamati a utilizzare le risorse individuali per mantenere la salute o curare la malattia. La vita è affidata prima di tutto alla libertà del paziente e a questo il medico deve attenersi, fino a quando non ritenga moralmente inaccettabili le pretese del suo assistito (in questo caso il medico ha la libertà di non aderire a una eventuale richiesta, come stabilito dalla obiezione di coscienza). Mentre la libertà è un diritto, la responsabilità è un dovere comune, che lega il medico e il paziente. Tale legame si stabilisce con il consenso informato, ossia con la conoscenza più ampia possibile, fornita dal

medico al malato. La stessa libertà di cui dispone il paziente deriva dalle informazioni che questi riesce ad avere dalla competenza del medico.

3. *totalità terapeutica*, per il quale l'integrità della persona può essere lesa solo nella necessità di salvaguardare la vita nella sua globalità fisica, psichica e spirituale. Ciò fa riferimento ad eventuali terapie mediche e chirurgiche da valutare nel computo rischio/beneficio tra il danno procurato e il risultato ottenuto nel contesto totale della persona (chemioterapia, interventi chirurgici, etc.).
4. *socialità e sussidiarietà*, per le quali l'interazione tra gli esseri umani presuppone il contributo di ognuno alla realizzazione dell'altro. La solidarietà e la cooperazione rendono possibile questo fine, anch'esso ontologicamente fondato sul valore della persona.

I paradigmi sopra esposti mettono in evidenza una contraddizione di valori e contenuti apparentemente insanabile. Il pluralismo dei principi ha permesso di cominciare a considerare la bioetica come una vera e propria disciplina, ha dato regole e promosso dibattiti in seno alla comunità scientifica. Ma è anche evidente che la necessità di dare corpo a una dottrina morale più robusta ha dato slancio alle motivazioni teologiche e metafisiche del personalismo. Alcuni autori⁸⁴ propongono il superamento di questa contrapposizione attraverso la cosiddetta *etica delle virtù*, la quale si avvale non solo di principi e norme che tendono a risolvere i dilemmi morali (il che fare del principialismo e del personalismo), ma anche dello sviluppo di attitudini virtuose (il come dovremmo diventare), che debbono precedere le regole stesse. Questo nuovo paradigma si basa sulla riscoperta della "casistica", ossia di quella tradizione etica della teologia cristiana⁸⁵ (fiorente nel XV e XVI secolo) che si fonda sulle analogie di esperienze simili tra loro nel corso della storia, in modo da formulare valori morali paradigmatici. L'etica delle virtù è quindi una maniera di sviluppare le qualità morali mediante l'esperienza del "fare il bene", ad esempio la solidarietà, la cura ai bisognosi, l'empatia con la sofferenza altrui, in una parola la compassione⁸⁶. L'ascolto delle voci che esprimono l'autentico disagio della sofferenza, dai disabili agli anziani, ai malati incurabili, *formano* una coscienza etica che in questo modo non è più lasciata all'esclusivo dominio della razionalità (comunque fondamentale per stabilire principi), ma rappresenta il punto fecondo della *esperienza* morale. L'uomo diventa il soggetto attivo, l'agente che enfatizza la sua personale esperienza nell'atto e che quindi potenzia le sue qualità morali. Sotto questo aspetto, la benevolenza (cui corrisponde la beneficialità dei principi) è il bene primario che si attua verso la persona sofferente, mediante la compassione, l'onestà, la competenza e la prudenza, anche a discapito dell'autonomia del paziente e del suo diritto all'autodeterminazione⁸⁷. Secondo altri, invece, la tolleranza e il rispetto dell'autonomia sono le virtù fondamentali di una società dominata dal pluralismo⁸⁸. In ogni caso, l'integrazione dei principi con l'etica delle virtù propone una direttiva generale, oggettivamente fondata, che indica i contenuti morali di un atto, evitando al soggetto di affrontare emotivamente le situazioni contingenti e le scelte sui dilemmi morali. La riflessione etica ha il compito, in bioetica, di dare strumenti di valutazione, i quali non possono concentrarsi solo su obblighi e principi, ma debbono essere integrati da virtù e valori che derivano dalla esperienza del bene. Per questo motivo si tende, ultimamente, a parlare di un'*etica dell'esperienza*, che cerca di integrare il ragionamento deduttivo dei principi, con quello induttivo dell'osservazione, mediante la quale sono interpretate le percezioni dall'ambiente e i conseguenti giudizi morali. Questo paradigma, infatti, offre molto spazio alla intuizione⁸⁹ del soggetto che vive l'esperienza, rivalutando quella tradizione platonica che nel mondo occidentale ha sempre mantenuto una posizione minoritaria. La metodologia usata in questo contesto si basa sullo studio osservazionale dei fenomeni in chiave ermeneutica (interpretativa), evitando l'eccessivo soggettivismo di cui potrebbe caricarsi, con il dialogo morale che deriva dai principi.

¹ Hahnemann S. *Organon dell'Arte del Guarire*. Edizione red/studio redazionale, Como, 1985. VI edizione tradotta dal tedesco da parte di G. Riccamboni; §9: 18.

² Melchiorre V. *Ethica*. Il melangolo, Genova, 2000; 2.5: 27.

³ Marcel G. *Homo viator*. Borla, Torino, 1966: 177-178.

⁴ Marcel G. *Mistero dell'essere*. Borla, Torino, 1970; I: 207.

⁵ Heidegger M. *Che cos'è la metafisica*. Mursia, Firenze, 1953: 34.

⁶ Wittgenstein L. *Lettere a Engelmann*. Armando, Roma, 1974: 35.

⁷ Williams B. *La moralità*. Piccola Biblioteca Einaudi, Torino, 2000: XIII-XVII.

-
- ⁸ Lecaldano E. *Etica*. UTET, Torino, 1995: 3.
- ⁹ Mathieu V. *Autonomia come oggettività di giudizio*, nella Introduzione alla Critica della ragion pratica di I. Kant. Bompiani, Milano, 2000: 14-16.
- ¹⁰ Habermas J. *Teoria della morale*. Sagittari Laterza, Bari, 1994: 103.
- ¹¹ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 7.
- ¹² Russ J. *L'etica contemporanea*. Il Mulino, Bologna, 1997: 8.
- ¹³ Mordini E. *Psichiatria, Deontologia ed Etica Medica*, da: Lo Psichiatra Italiano, Hippocrates Edizioni Medico Scientifiche, Milano, 1997: 2.
- ¹⁴ Moore GE. *Principia ethica*. Bompiani, Milano, 1964: 48.
- ¹⁵ Lecaldano E. *Etica*. UTET, Torino, 1995: 16-18.
- ¹⁶ Engelhardt HT. *Manuale di bioetica*. Il Saggiatore, Milano, 1991: 13-17.
- ¹⁷ Kant I. *Fondazione della metafisica dei costumi*. Biblioteca Universale Rizzoli, Milano, 1995: 69.
- ¹⁸ Russel B. *Storia della filosofia occidentale*. Longanesi & C., Milano, 1996. Vol. I:
- ¹⁹ Severino E. *La filosofia moderna*. Rizzoli, Milano, 1984: 193-200.
- ²⁰ Kant E. *Critica della ragion pura*. Laterza, Bari, 1966: 624.
- ²¹ Todisco O. *La storia della filosofia in prospettiva epistemologica*. Edizioni Abete, Roma, 1977: 156-160.
- ²² Popper KR. *Miseria dello storicismo*. Feltrinelli, Milano, 1976: 61-97.
- ²³ Popper KR. *Congetture e confutazioni*. Il Mulino, Bologna, 1972: 587-588.
- ²⁴ Severino E. *la filosofia moderna*. Rizzoli, Milano, 1984: 9.
- ²⁵ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 283-289.
- ²⁶ Micozzi A. *Infezioni croniche in omeopatia*. Verduci editore, Roma, 1993: 7-11.
- ²⁷ Todisco O. *Storia della filosofia in prospettiva epistemologica*. Edizioni Abete, Roma, 1977: 64.
- ²⁸ Albert H. *Difesa del razionalismo critico*. Armando, Roma, 1976: 66.
- ²⁹ Palazzani L. Sgreccia E. *Bioetica e teorie etiche*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 69.
- ³⁰ Severino E. *la filosofia moderna*. Rizzoli, Milano, 1984: 100.
- ³¹ Cattorini P. *Bioetica, metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*. Masson, Milano, 2000: 8.
- ³² Privitera S. *Relativismo etico, oggettività e pluralismo*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*, Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 57.
- ³³ Todisco O. *Storia della filosofia in prospettiva epistemologica*. Edizioni Abete, Roma, 1977: 70.
- ³⁴ Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. *Filosofia della medicina*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995: 215.
- ³⁵ Russell B. *Religione e scienza*. La Nuova Italia, Firenze, 1951: 199.
- ³⁶ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 51.
- ³⁷ Hume D. *Ricerca sui principi della morale*. Laterza, Bari, 1997: 13.
- ³⁸ Palazzani L. Sgreccia E. *Bioetica e teorie etiche*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 71.
- ³⁹ Pizzutti GM. *Pluralismo etico e normatività della bioetica*. Quaderni di bioetica. Ermes, Potenza, 1992: 13.
- ⁴⁰ Scarpelli U. *La bioetica alla ricerca dei principi*, in: Biblioteca della Libertà, 1987, 99: 7-32.
- ⁴¹ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 514-17.
- ⁴² Russ J. *L'etica contemporanea*. Il Mulino, Bologna, 1997: 36
- ⁴³ Palazzani L. Sgreccia E. *Bioetica e teorie etiche*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 74-75.
- ⁴⁴ Sgreccia E. *Bioetica, manuale per medici e biologi*. Vita e Pensiero, Milano, 1986: 41.
- ⁴⁵ Coli D. *La modernità di Thomas Hobbes*. Il Mulino, Bologna, 1994: 25-47.
- ⁴⁶ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1991: 236-237.
- ⁴⁷ Mathieu V. *Introduzione*, in: Kant I. *Critica della ragion pratica*. Bompiani, Milano, 2000: 5.
- ⁴⁸ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1991: 294.
- ⁴⁹ Kant I. *Sull'impiego dei principi teleologici in filosofia*, in: Scritti sul criticismo. Biblioteca Universale Laterza, Roma-Bari, 1991: 40-41
- ⁵⁰ Mathieu V. *Introduzione*, in: Kant I. *Critica della ragion pratica*. Bompiani, Milano, 2000: 42.
- ⁵¹ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1991: 389.
- ⁵² Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1991: 440-442.
- ⁵³ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1991: 454.
- ⁵⁴ Engelhardt TH. *Etica e medicina*. Guerini e Associati, Milano, 1994: 358-361.
- ⁵⁵ Micozzi A. *Introduzione alla Materia Medica Pura*, in: Hahnemann S. *Materia Medica Pura*, Edi-Lombardo, Roma, 2000: I-IX.
- ⁵⁶ Tupini G. *Morale e ritardi cattolici: ragioni, istinto, etiche di turno*. Gangemi Editore, 1999: 16.
- ⁵⁷ Nietzsche FW. *Al di là del bene e del male*. Newtono Compton, Roma, 1977: 190-191.
- ⁵⁸ Potter VR. *Bioethics: The Science of Survival*, in: *Perspectives in Biology and Medicine*, 14; 1970: 120-153.
- ⁵⁹ Potter VR. *Bioethics: Bridge to the Future*. Prentice-Hall, Engewood Cliffs, 1971, 1.

-
- ⁶⁰ Russo G, Potter VR. *La prima idea di bioetica*, in: Bioetica fondamentale e generale. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 12.
- ⁶¹ Dobzhansky T. *The Biological Basis of Human Freedom*, Columbia University Press, New York, 1956.
- ⁶² Potter VR. *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, Michigan State University Press, East Lansing, 1988.
- ⁶³ Russo G. *La prima pietra: l'Hasting Center*, in: Russo G. Bioetica fondamentale e generale. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 388-389.
- ⁶⁴ Potter VR. *Humility with Responsibility – A Bioethic for Oncologist; Presidential Address*, in: Cancer Research, 1975, 35: 2297.
- ⁶⁵ Reich WT. *Modelli di bioetica. Potter e Kennedy Institute a confronto*, in: Russo G. Bioetica fondamentale e generale. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 27-45.
- ⁶⁶ Mordini E. *Psichiatria, Deontologia ed Etica Medica*, da: Lo Psichiatra Italiano, Hippocrates Edizioni Medico Scientifiche, Milano, 1997: 2-3
- ⁶⁷ AA.VV. *Carta di Erice*, in: Medicina e Morale, 1991, 41: 561-4.
- ⁶⁸ Russ J. *L'etica contemporanea*. Il Mulino, Bologna, 1997: 80
- ⁶⁹ Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. *Filosofia della medicina*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995: 214.
- ⁷⁰ Pazzini A. *Storia dell'Arte Sanitaria, dalle origini a oggi*. Edizioni Minerva Medica, Roma, 1974; vol. I: 695-704.
- ⁷¹ Pazzini A. *Storia della Medicina*. Società Editrice Libreria, Milano, 1947; vol. I: 582-4.
- ⁷² Barni M, Norelli GA. *L'insegnamento dei diritti dell'uomo fra etica e deontologia medica*. Federazione Medica, 1984; 37: 83.
- ⁷³ Boné E. *Itinéraires bioethiques*. Ciaco, Paris, 1990: 21.
- ⁷⁴ Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. Free Press, 1978: XIX.
- ⁷⁵ Clouser KD. *Bioethics*, in: Reich WT ed. op. cit.: 115-127.
- ⁷⁶ Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 602-4.
- ⁷⁷ Tagliavini A. *Bioetica: una prospettiva multidisciplinare*. Rivista di Filosofia, 1989; 2: 299.
- ⁷⁸ Prodrromo R. *Bioetica dei minimi sistemi*. MondOperaio, Bioetica; giugno 1998: 1.
- ⁷⁹ Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, New York, 1989: 7.
- ⁸⁰ Toulmin S. *The Tyranny of Principles*, in: The Hasting Center Report, 1981, dec: 31-39.
- ⁸¹ Beauchamp TL. *Principi della bioetica; autonomia, beneficenza, giustizia*, in: Russo G. Bioetica fondamentale e generale. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 81-91.
- ⁸² Sgreccia E. *Bioetica, manuale per medici e biologi*. Vita e Pensiero, Milano, 1986: 65.
- ⁸³ Bellino F. *Bioetica e principi del personalismo*, in: Russo G. Bioetica fondamentale e generale. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 93.
- ⁸⁴ MacIntyre A. *Dopo la virtù. Saggio di teoria morale*. Feltrinelli, Milano, 1988: 1-30.
- ⁸⁵ Verecke L. *Da Guglielmo d'Ockham a Sant'Alfonso de' Liguori. Saggi della teologia morale moderna*. Paoline, Cinisello Balsamo, 1990: 10-25.
- ⁸⁶ Reich WT. *La bioetica negli Stati Uniti*, in: Viafora C, Vent'anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni. Fondazione Lanza-Gregoriana Libreria, Padova-Roma, 1990: 174.
- ⁸⁷ Pellegrino ED. *Character, Virtue, and Self-Interest in the Ethics of the Professions*. The Journal of Contemporary Health Law and policy, 1989; 5: 53-73.
- ⁸⁸ Engelhardt TH. *Etica e medicina*. Guerini e Associati, Milano, 1994: 358-361.
- ⁸⁹ Reich WT. *Il paradigma bioetico basato sull'esperienza*, in: Russo G. Bioetica fondamentale e generale. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 165-168.