

Etica, deontologia e bioetica

NOZIONI DI BASE

Ethos e mores nella definizione dell'etica. L'etica esige una legittimazione razionale con Aristotele. La morale kantiana è un valore assoluto, ossia un imperativo categorico. La legge di Hume dimostra l'impossibilità di formulare giudizi morali dallo studio empirico dei fenomeni. I due orientamenti etici dell'epoca moderna sono il pluralismo e l'essenzialismo ontologico. L'etica propone indirizzi di merito, mentre la deontologia impone delle norme professionali. La metaetica è l'analisi del linguaggio e della struttura dell'etica. La bioetica nasce dalla esigenza di stabilire un ponte tra la conoscenza scientifica e quella umanistica. La bioetica applica gli orientamenti dell'etica generale alla biomedicina, al rispetto dell'ambiente e alla qualità della vita. Il paradigma bioetico dei principi deriva dal pluralismo. Il paradigma del personalismo deriva dall'essenzialismo ontologico. L'etica delle virtù e il paradigma dell'esperienza tendono a coniugare i diversi orientamenti della bioetica.

La scienza biomedica ha subito, negli ultimi decenni, dei profondi e drammatici cambiamenti, talvolta anche divergenti tra loro, tali da modificare radicalmente il pensiero di chi opera nell'ambito 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 determinato 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 la progressiva medicalizzazione della società ha spostato il bisogno di "curare la malattia" verso il diritto a "vivere nella piena salute" o anche verso la richiesta di una "guarigione completa". Da qui la partecipazione del malato alle decisioni che lo riguardano (*consenso informato*), ma anche il controllo della spesa sanitaria nella destinazione delle risorse (*allocazione*). Ciò comporta, inevitabilmente, delle decisioni da prendere nell'ambito della politica sociale, il che si misura 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 (cosa è giusto e cosa è sbagliato): di questo si occupa l'*etica* in generale, 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 disciplina giuridica, con una legislazione che può essere coercitiva e sanzionatoria.

L'*etica* accompagna l'uomo e la sua storia. Fa sorgere domande e la conseguente necessità di risposte. Corrisponde al fine da realizzare, mediante la giustificazione razionale delle valutazioni che la coscienza evoca nei dilemmi morali della vita. Il significato del termine 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*¹. 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 morale². 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 comportamento³. 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. 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. Senonchè, 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. Russell⁴ 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 interiore⁵. 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 individuale⁶. 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 etica⁷. 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'etica⁸. 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 linguaggio⁹. 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 costituiscono¹⁰, 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)¹¹. 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 priori¹². Questi passaggi sono fondamentali, in quanto testimoniano dell'atrito contro l'attuale posizione epistemologica, per la quale *non c'è garanzia contro l'errore*¹³. 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 verità¹⁴. 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 valutano¹⁵. 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'errore¹⁶.

Il *pluralismo etico normativo* propone argomentazioni razionali sulla complessità delle questioni morali¹⁷, 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 rilevante¹⁸.

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 oggettive¹⁹. 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 comporta²⁰, 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 empiricamente²¹. 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 religiose²²: 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 particolari²³. 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 preventivi²⁴. 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'intelletto²⁵: 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 valori²⁶. 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 convivenza²⁷. 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 etici²⁸.

Con l'*essenzialismo 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 morale²⁹. 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 individuo³⁰.

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 liberale³¹. 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 vigente³². 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 empirico³³. 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 etico³⁴. 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 Medicina³⁵. 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. La 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 secolo³⁶. Da questo momento la tradizione etica orale, risalente a Ippocrate, diventa una normativa scritta, a cui oggi noi attribuiamo il termine *deontologia*³⁷.

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 ospita³⁸. 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 Institute³⁹, 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 Clouser⁴⁰ 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*⁴¹) 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 biomedicina⁴². 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 assistita⁴³. 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 tutti⁴⁴. 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 autori⁴⁵, 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 principialismo⁴⁶:

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 inquadarsi 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 corpo⁴⁷. 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 morale⁴⁸. 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 autori⁴⁹ 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 cristiana⁵⁰ (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 compassione⁵¹. 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 beneficalità 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'autodeterminazione⁵². Secondo altri, invece, la tolleranza e il rispetto dell'autonomia sono le virtù fondamentali di una società dominata dal pluralismo⁵³. 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 intuizione⁵⁴ 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 Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 7.

² Russ J. *L'etica contemporanea*. Il Mulino, Bologna, 1997: 8.

³ Mordini E. *Psichiatria, Deontologia ed Etica Medica*, da: Lo Psichiatra Italiano, Hippocrates Edizioni Medico Scientifiche, Milano, 1997: 2.

⁴ Russel B. *Storia della filosofia occidentale*. Longanesi & C., Milano, 1996. Vol. I:

⁵ Severino E. *La filosofia moderna*. Rizzoli, Milano, 1984: 193-200.

⁶ Kant E. *Critica della ragion pura*. Laterza, Bari, 1966: 624.

⁷ Todisco O. *La storia della filosofia in prospettiva epistemologica*. Edizioni Abete, Roma, 1977: 156-160.

⁸ Popper KR. *Miseria dello storicismo*. Feltrinelli, Milano, 1976: 61-97.

⁹ Popper KR. *Congetture e confutazioni*. Il Mulino, Bologna, 1972: 587-588.

¹⁰ Severino E. *la filosofia moderna*. Rizzoli, Milano, 1984: 9.

¹¹ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 283-289.

¹² Micozzi A. *Infezioni croniche in omeopatia*. Verduci editore, Roma, 1993: 7-11.

¹³ Todisco O. *Storia della filosofia in prospettiva epistemologica*. Edizioni Abete, Roma, 1977: 64.

¹⁴ Albert H. *Difesa del razionalismo critico*. Armando, Roma, 1976: 66.

¹⁵ Palazzani L. Sgreccia E. *Bioetica e teorie etiche*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 69.

¹⁶ Severino E. *la filosofia moderna*. Rizzoli, Milano, 1984: 100.

¹⁷ Cattorini P. *Bioetica, metodo ed elementi di base per affrontare problemi clinici*. Masson, Milano, 2000: 8.

¹⁸ Privitera S. *Relativismo etico, oggettività e pluralismo*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*, Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 57.

¹⁹ Todisco O. *Storia della filosofia in prospettiva epistemologica*. Edizioni Abete, Roma, 1977: 70.

²⁰ Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. *Filosofia della medicina*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995: 215.

²¹ Russell B. *Religione e scienza*. La Nuova Italia, Firenze, 1951: 199.

²² Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 51.

²³ Hume D. *Ricerca sui principi della morale*. Laterza, Bari, 1997: 13.

²⁴ Palazzani L. Sgreccia E. *Bioetica e teorie etiche*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 71.

²⁵ Pizzutti GM. *Pluralismo etico e normatività della bioetica*. Quaderni di bioetica. Ermes, Potenza, 1992: 13.

²⁶ Scarpelli U. *La bioetica alla ricerca dei principi*, in: Biblioteca della Libertà, 1987, 99: 7-32.

²⁷ Rohls J. *Storia dell'etica*. Il Mulino, Bologna, 1995: 514-17.

²⁸ Russ J. *L'etica contemporanea*. Il Mulino, Bologna, 1997: 36

²⁹ Palazzani L. Sgreccia E. *Bioetica e teorie etiche*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 74-75.

³⁰ Sgreccia E. *Bioetica, manuale per medici e biologi*. Vita e Pensiero, Milano, 1986: 41.

-
- ³¹ Mordini E. *Psichiatria, Deontologia ed Etica Medica*, da: Lo Psichiatra Italiano, Hippocrates Edizioni Medico Scientifiche, Milano, 1997: 2-3
- ³² AA.VV. *Carta di Erice*, in: *Medicina e Morale*, 1991, 41: 561-4.
- ³³ Russ J. *L'etica contemporanea*. Il Mulino, Bologna, 1997: 80
- ³⁴ Wulff HR, Pedersen SA, Rosenberg R. *Filosofia della medicina*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 1995: 214.
- ³⁵ Pazzini A. *Storia dell'Arte Sanitaria, dalle origini a oggi*. Edizioni Minerva Medica, Roma, 1974; vol. I: 695-704.
- ³⁶ Pazzini A. *Storia della Medicina*. Società Editrice Libreria, Milano, 1947; vol. I: 582-4.
- ³⁷ Barni M, Norelli GA. *L'insegnamento dei diritti dell'uomo fra etica e deontologia medica*. Federazione Medica, 1984; 37: 83.
- ³⁸ Boné E. *Itinéraires bioethiques*. Ciaco, Paris, 1990: 21.
- ³⁹ Reich WT. *Encyclopedia of Bioethics*. Free Press, 1978: XIX.
- ⁴⁰ Clouser KD. *Bioethics*, in: Reich WT ed. op. cit.: 115-127.
- ⁴¹ Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 602-4.
- ⁴² Tagliavini A. *Bioetica: una prospettiva multidisciplinare*. Rivista di Filosofia, 1989; 2: 299.
- ⁴³ Prodromo R. *Bioetica dei minimi sistemi*. MondOperaio, Bioetica; giugno 1998: 1.
- ⁴⁴ Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press, New York, 1989: 7.
- ⁴⁵ Toulmin S. *The Tyranny of Principles*, in: The Hasting Center Report, 1981, dec: 31-39.
- ⁴⁶ Beauchamp TL. *Principi della bioetica; autonomia, beneficenza, giustizia*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 81-91.
- ⁴⁷ Sgreccia E. *Bioetica, manuale per medici e biologi*. Vita e Pensiero, Milano, 1986: 65.
- ⁴⁸ Bellino F. *Bioetica e principi del personalismo*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 93.
- ⁴⁹ MacIntyre A. *Dopo la virtù. Saggi di teoria morale*. Feltrinelli, Milano, 1988: 1-30.
- ⁵⁰ Vereecke L. *Da Guglielmo d'Ockham a Sant'Alfonso de' Liguori. Saggi della teologia morale moderna*. Paoline, Cinisello Balsamo, 1990: 10-25.
- ⁵¹ 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.
- ⁵² 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.
- ⁵³ Engelhardt TH. *Etica e medicina*. Guerini e Associati, Milano, 1994: 358-361.
- ⁵⁴ Reich WT. *Il paradigma bioetico basato sull'esperienza*, in: Russo G. *Bioetica fondamentale e generale*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1995: 165-168.