

ETICA E BIOETICA: GLI ORIZZONTI

a cura di *Olmo Tarantino*

1. Introduzione

Nel corso degli ultimi decenni abbiamo assistito ad una vera esplosione tecnologica sia nel campo delle scienze biologiche che nel campo della medicina clinica. Il progresso tecnologico, se ha aumentato considerevolmente le nostre possibilità diagnostiche e terapeutiche, ha accresciuto in modo imprevedibile le responsabilità morali del personale sanitario il quale si trova sempre più spesso a dover rispondere all'interrogativo se sia moralmente lecito porre in atto ciò che è diventato tecnicamente possibile.

Un'altra conseguenza del progresso tecnologico è stata l'ampliarsi del concetto di **etica medica**. Essa è nata con la medicina stessa che sempre è stata e sarà un'impresa morale. Ma, ad un certo punto, l'etica medica ha preparato il terreno per la costruzione di un'etica più generale, la **bioetica**, la quale "designa un universo molto più inclusivo di quello rappresentato dal regno della medicina" (Reich). L'etica medica ha perduto quindi la sua posizione di protagonista ed è diventata un capitolo, sia pure molto importante, della bioetica. Quest'ultima è diventata un movimento intellettuale importante in tutti i Paesi, ha appassionato il pubblico, le Università hanno istituito Centri o Cattedre di bioetica, e i problemi bioetici come l'aborto, l'eutanasia, l'ingegneria genetica sono frequente oggetto di discussioni nei mass-media e nella stampa quotidiana.

Ma, paradossalmente, lo sviluppo della bioetica ha messo un po' in ombra l'etica clinica, l'etica "al letto del malato" che i medici di due generazioni fa apprendevano in corsia dalla viva voce dei loro Maestri.

Questo diminuito interesse per l'etica clinica si riflette anche nella letteratura: negli ultimi decenni vi è stata nel nostro paese una fioritura di eccellenti opere di bioetica scritte da illustri teologi moralisti cattolici. Ma in tutte queste opere non è difficile rilevare che gli aspetti filosofici e biologici hanno la meglio sugli aspetti clinici.

Eppure l'etica clinica, anche se si voglia considerarla un semplice capitolo della bioetica, merita attenzione particolare da parte dei medici che incontrano ogni giorno, al letto del malato, i "se", i "ma" e i "forse" di quella che si potrebbe chiamare "l'induzione etica".

2. L'etica clinica

L'etica clinica studia i problemi etici concernenti le relazioni fra i vari membri delle equipe sanitarie ospedaliere e le loro relazioni col malato; e soprattutto i problemi ed i dilemmi etici che affiorano nel corso della diagnosi e della cura dei singoli malati. Questi problemi e questi dilemmi impongono al medico la necessità di risolverli.

Come comportarsi, ad esempio, di fronte ad un paziente che rifiuta un intervento diagnostico o terapeutico essenziale per la sua sopravvivenza? Quale valore si deve attribuire ad un "testamento biologico"? Quando è eticamente permisibile sospendere la ventilazione meccanica, l'idratazione? Si tratta di interrogativi angosciosi che suscitano nel medico disagio e malessere in parte per la natura stessa dei problemi etici che concernono talvolta la vita e la morte, in parte perché il medico si accorge di non essere stato preparato a risolverli.

Mentre la sua formazione tecnica gli consente, senza troppa difficoltà nella maggioranza dei casi, di formulare la diagnosi e di prendere le relative decisione terapeutiche, di fronte al problema etico il medico si sente incerto nelle sue decisioni, teme di sbagliare e interroga invano la sua coscienza.

Peraltro si deve registrare una scarsa simpatia per l'etica sia da parte degli studenti in medicina che da parte dei medici.

I primi, non avendo ancora raggiunto responsabilità decisionali, e presi come sono dagli aspetti tecnici della loro formazione, non hanno dubbi o perplessità su ciò che si debba o non si debba

fare nell'interesse del singolo malato. Semplicemente essi "non vedono" gli aspetti etici ed umani dell'assistenza. Soltanto con l'assunzione delle prime responsabilità decisionali si renderanno conto dell'esistenza di problemi alla soluzione dei quali non sono stati preparati.

Molti medici poi sembrano provare un istintivo sentimento di rigetto per l'etica, considerata a torto una indebita ingerenza esterna nel campo della medicina. Temono che l'etica sia un cavallo di Troia destinato ad introdurre nel campo della medicina, e ad imporre ai medici, ideologie religiose o laiche. Altri medici ritengono che il Codice di deontologia professionale sia sufficiente a risolvere tutti i problemi. Altri pensano di risolverli con l'intuizione e con la "coscienza morale", ignorando che quest'ultima è basata anche su elementi cognitivi che devono essere appresi.

Ma questo atteggiamento indifferente o ostile di fronte all'etica clinica è destinato senz'altro a cambiare. Ci si renderà finalmente conto che senza una adeguata formazione nel campo dell'etica, della psicologia e delle altre scienze umane, il medico è un tecnocrate, poco umano.

L'insufficiente formazione etica del personale sanitario è responsabile di molte delle critiche che vengono risvolte dai malati e dalle loro famiglie. I medici vengono accusati di essere diventati dei tecnocrati, di depersonalizzare il malato ignorandone i valori, le attese, i desideri, i bisogni. Li si accusa di scarsa compassione, la quale richiede che ogni atto medico sia radicato nel rispetto della persona che richiede aiuto.

Molte altre potenti influenze contribuiscono ad erodere o addirittura ad estinguere la compassione dei medici per il malato: il fascino della tecnologia, le influenze depersonalizzanti della medicina statalizzata, la sostituzione delle cure effettuate dal singolo medico con le cure effettuate da una équipe, la persistente concezione scientifico-positivista di una scienza medica separata dai valori umani e, finalmente, una educazione medica che fa ben poco per aiutare lo studente a sviluppare la sua "humanitas"

3. L'arte di curare.

La medicina non è solo scienza, ma è scienza ed arte: *l'arte di curare*.

La medicina, separata dall'*humanitas* delle cure, è una medicina insufficiente. L'arte di curare, come era considerata nella Grecia antica, ha come obiettivo sconfiggere la morte e la malattie, due cose che hanno a che fare con l'essenza più profonda dell'uomo, con la sua più intima fragilità, con ciò che, qualunque sia il suo grado sociale o culturale, lo rende nudo di fronte alle domande più dolorose.

Anche la scienza ci dice di come per esempio un lutto o uno stress profondo possano abbassare le difese immunitarie e favorire l'insorgere delle malattie. Dunque il percorso terapeutico non può dimenticare la cura globale della persona.

Possiamo bloccare con i farmaci molte patologie e i progressi della medicina hanno aumentato a dismisura la sopravvivenza, per esempio, dei malati di cancro anche solo rispetto a dieci anni fa. Ma vincere una malattia non può significare per un uomo soltanto ripristinare alcune funzioni vitali per l'organismo. E soprattutto curare un uomo non può prescindere dalla cura, dall'accoglienza e dalle informazioni che sono un suo diritto. Perché la parola ha un posto speciale nel cuore dell'uomo, è la sua possibilità di comprendere, di fare in modo che il dolore trovi una ragione che possa diventare un'esperienza umana e, per chi ha fede, anche un tramite con Dio.

4. La coscienza morale

Nel profondo di ogni uomo esiste una voce che dice: "Così non va bene, non fare così ... puoi ingannare gli altri ma non me !". È la voce della coscienza che chiede di essere ascoltata per non trasformarci in robot o animali che vivono guidati dal solo istinto.

La coscienza nell'accezione neurofisiologica è la consapevolezza di sé e dell'ambiente che ci circonda, cioè della realtà esterna a noi stessi. È costituita da una somma di elementi di carattere

percettivo, intellettivo e affettivo che definiscono e inducono in un soggetto uno stato di consapevolezza e di organizzazione della propria esperienza.

Mentre la coscienza, in senso neurofisiologico, rappresenta la capacità di recepire e di integrare le informazioni esterne raccolte attraverso gli organi di senso e di addizionarle, confrontandole con quelle già deposte nella memoria, si sviluppa sempre e comunque quale funzione superiore della mente umana, la **“coscienza morale”** per svilupparsi *necessita di una adeguata formazione*.

Le leggi morali insite nella natura umana, impalpabili, richiedono di essere svelate con l’uso dell’intelligenza, dell’intuizione, della razionalità, della riflessione, del buon senso, dell’atteggiamento critico ed in tal modo esse diventano evidenti.

La capacità di prendere coscienza delle conseguenze delle proprie azioni e sentire l’impegno interiore di non rifiutarle o rinnegarle, prende il nome di **responsabilità morale**

Il termine responsabilità, nel senso morale, comporta il concetto di valutazione (rem ponderare) dei beni in questione di fronte alla scelta libera, e comporta anche l’esigenza di dover rispondere (rem ponderare) di fronte alla coscienza

E’ facile trovare persone che fanno professione di principi etici, ma che per superficialità o per poca chiarezza e coerenza, lasciano agli altri – alla famiglia, alle strutture, alla società civile – il compito di portare il peso delle loro azioni.

Per il cristiano **la coscienza morale** è *il nucleo più segreto ed il sacrario dell’uomo, dove egli si trova solo con Dio, la cui voce risuona nell’intimità propria. Tramite la coscienza si fa conoscere in modo mirabile quella legge, che trova il suo compimento nell’amore di Dio e del prossimo.*

*Nella fedeltà alla coscienza i cristiani si uniscono agli altri uomini per cercare la verità e per risolvere secondo verità tanti problemi morali, che sorgono tanto nella vita dei singoli quanto in quella sociale ... (Concilio Vaticano II, *Gaudium et Spes*, n.16)*

5. Dalla morale medica alla bioetica

Nel campo dell’etica medica la Chiesa ha sviluppato su questa materia tutto una dottrina morale rivolta non solo ai medici, ma anche a tutti i cittadini ed autorità. Essa si è occupata di tutto ciò che deve essere salvaguardato nel momento in cui l’uomo agisce sulla vita fisica, sul corpo di un altro uomo, anche nel momento o con l’intento della terapia.

C’è stato un periodo storico significativo in cui avvenne la massima espressione della “morale medica” in campo cattolico: sono gli anni del pontificato di Pio XII. Chi ripercorre gli insegnamenti dei *Radiomessaggi* e *Discorsi* di Pio XII rivolti ai medici si accorge che due sono le provocazioni che essi sottintendono: la presenza dei crimini nazisti, perpetrati non soltanto nei campi di concentramento, e l’avanzare di un progresso tecnologico che nella sua ambiguità poteva essere e può essere volto alla oppressione o soppressione della vita umana.

Ed è proprio a questo crocevia storico che va collocata la nascita della Bioetica. In seguito al processo di Norimberga si affermano due linee di riflessione: l’una di natura giuridica in campo internazionale che ha per scopo la formulazione dei “Diritti dell’uomo” e l’altra filosofica, che si delinea sempre più nella ricerca di una fondazione etica, razionale e filosofica, di tali diritti. Poiché i crimini peggiori furono commessi contro la vita fisica dei prigionieri e delle persone in genere, anche con la collaborazione dei medici, la riflessione ebbe soprattutto per oggetto la rivendicazione di un’etica a favore del rispetto della vita.

a. Riflessione giuridica

Sulla prima linea si è sviluppata tutta una codificazione a cominciare dalla *Dichiarazione Universale dei Diritti dell’uomo*, pubblicata dall’O.N.U. (10 dic. 1948), e dalla *Convenzione di salvaguardia dei diritti dell’uomo e delle linee fondamentali* (trattati di Roma del 4 novembre 1950) che contengono delle affermazioni impegnative sulla difesa della vita e della integrità fisica insieme alla difesa e salvaguardia di altre fondamentali libertà civili e politiche, fino a tutta una serie di *Dichiarazioni, Convenzioni, Carte, Codici* a carattere mondiale e regionale.

Tra questi il *Codice di Etica Medica* pubblicato a Ginevra nel 1949, contenente il “Giuramento di Ginevra”, la *Dichiarazione di Helsinki* del 1964 su la “sperimentazione” sull’uomo, e quella di Tokio sulla tortura, la *Risoluzione* del VII Congresso dell’Associazione Medica Mondiale di Psichiatria del 1977; le *Raccomandazioni* del Consiglio d’Europa 1981/2 sulla Banca dei dati in Medicina, e 1978 n. 29 sul prelievo dei tessuti ed organi e altre *Raccomandazioni* del Consiglio d’Europa che riguardano la commercializzazione dei farmaci, la inseminazione artificiale, o diritti dei malati e dei morenti, ecc. Da ricordare ancora la *Dichiarazione di Alma Ata*.

Successivamente questa legislazione è stata messa a confronto con le enunciazioni della “morale religiosa” delle varie confessioni (cattolica, protestante, musulmana, ebraica).

Questo filone di orientamenti deve essere tenuto presente nella preparazione deontologica di medici ed infermieri.

b. Riflessione di filosofia morale

La riflessione di filosofia morale concernente l’intervento sull’uomo in campo biomedico ha ricevuto un impulso successivo in seguito alle scoperte scientifiche più recenti nel campo delle tecnologie della riproduzione umana (inseminazione artificiale, fecondazione in vitro) e in tema di trapianti, sperimentazione farmacologica, tecniche di rianimazione, ecc. Tale riflessione è stata stimolata in senso autonomo dalla rilevanza innovativa in un periodo storico in cui le correnti maggiori del pensiero filosofico, come la Filosofia della scienza, l’Esistenzialismo, La Fenomenologia, la Filosofia personalista portano l’accento sui limiti della scienza e sulla necessità di porre al vertice e a salvaguardia del progresso umano i valori etici. Basti ricordare appena il richiamo di filosofi della scienza come Popper ed Eccles sulla “provvisorietà”, “falsificabilità” delle teorie scientifiche e sui limiti del metodo sperimentale.

c. La crisi di fiducia cieca nella scienza.

Jaspers – medico, psicologo, filosofo – ha sottolineato l’incapacità della scienza sperimentale a penetrare la conoscenza dell’essere, a scoprire il senso della vita e il significato stesso della scienza. Si ricordi quanto hanno scritto Scheler e Hartmann sulla filosofia dei valori, anche se con una fondazione talora emotivista e intuizionale.

L. Wittgenstein, filosofo analista, scriveva: “*noi sentiamo che sia pure tutte le possibili domande dalla scienza ricevessero una risposta, i problemi della nostra vita non sarebbero nemmeno sfiorati*”

Le scoperte scientifiche nel campo dell’energia atomica e nel campo della biomedicina hanno portato, d’altro canto, l’umanità al bivio tra la capacità di produrre la vita e di cambiare il codice genetico della specie (autopoiesi) e la capacità dell’autodeterminazione e di provocare la scomparsa della specie umana dalla faccia della terra.

La ricerca biologica, sempre più pronunciata ed aggressiva all’interno della medicina, può portare a cogliere le lontane origini e le cause di malattie finora invincibili (forse anche il cancro, oltre che le malattie genetiche), ma dischiude nel contempo possibilità enormi di incidere sugli equilibri umani fondamentali.

L’equilibrio tra l’amore coniugale e la vita è chiamato in causa dall’uso della contraccuzione, dalla diffusione dell’aborto, dalla fecondazione artificiale in vitro. L’equilibrio tra la natura (ecologica e biologica) e la persona, l’equilibrio tra la persona e la società, tra la tecnologia e i valori umani: tutto questo è messo in gioco dal progresso in campo biomedico, così che tale equilibrio può essere promosso o compromesso a seconda delle opzioni etiche che vengono fatte anche in questi campi di ricerca.

La stessa nozione di salute contiene e comprende una dimensione etica: la salute infatti è da definire come equilibrio interattivo all’interno del soma, tra il soma e la psiche, tra l’uomo e l’ambiente: le decisioni e le responsabilità delle singole persone e le scelte di politica sanitaria possono avvantaggiare la vita o contribuire a comprometterla, emarginarla e sopprimerla.

La crisi di fiducia cieca nella scienza, come se tutto quello che viene fatto in suo nome fosse automaticamente un bene e si risolvesse a vantaggio dell’uomo, ha fatto aprire gli occhi. Era

giunto il momento del discernimento domandandoci quale tipo di vita vogliamo, interrogandoci anche se tutti i poteri disponibili devono essere messi in opera. Risputarono – siamo negli anni '70 del secolo scorso - così le parole essenziali su cui per secoli si è esercitata la riflessione etica dell'umanità: "bene", "male", "giusto", "ingiusto" ...

Ne deriva che un'etica in campo biomedico s'impone come un'etica fondata sulla ragione e sul valore obiettivo della vita e della persona.

d. La Bioetica

"Bioetica" è una parola composta da due radici di origine greca: bios, vita, e ethikè, comportamento, abitudine, costume, uso (quest'ultimo è il più antico termine ethos). Letteralmente significa: etica della vita e investe la riflessione filosofica sul comportamento umano di fronte alle grandi domande su ciò che è bene e ciò che, invece, è male dal punto di vista morale.

Il neologismo *bioetica* viene coniato nel 1970 dall'oncologo australiano Van Rensselaer Potter nell'articolo Bioethics: the Science of Survival, che diventerà poi, l'anno dopo, il primo capitolo del libro: Bridge to the future. (Ponte verso il futuro)

Determinanti nella nascita della bioetica come scienza sono stati da una parte lo sviluppo delle conoscenze scientifiche e tecniche e, dall'altra, il ritardo della riflessione necessaria per il suo utilizzo. Lo hiatus fra cultura scientifica e cultura umanistica faceva emergere la legittima paura per la sopravvivenza stessa dell'umanità. Potter utilizza nel titolo del suo libro la metafora del ponte, per auspicare un collegamento fra le due culture scientifica e umanistica, e, nello stesso tempo, per gettare un ponte che dal presente si proietti al futuro: "il proposito di questo libro è di contribuire al futuro della specie umana, promuovendo la formazione di una nuova disciplina, la disciplina della bioetica".

La definizione classica è quella di W. T. Reich: " Studio sistematico della condotta umana nell'ambito delle scienze della vita e della salute, in quanto questa condotta è esaminata alla luce dei valori e dei principi morali."

Pertanto possiamo definire la **bioetica**, come la *scienza che regola il comportamento umano nel settore della vita e della salute; guidato da valori e da principi morali universali.* Il valore morale è costituito dalla persona umana in sé, e quindi un bene oggettivo e conoscibileGli uomini non sono "qualcosa", bensì "qualcuno" e, in quanto tali, hanno una dignità in senso forte che li sottrae per principio alla nostra disponibilitàLa forza della nostra cultura sta principalmente nell'idea della dignità dell'uomo, di ogni uomo. E' grazie a quest'idea che l'universalità dell'umano si concilia con la particolarità dei modi di attuarla, sia sul piano della vita individuale, sia sul piano della vita dei popoli e delle nazioni

La **bioetica** così si è autoimposta come *filosofia morale che ha per oggetto e ambito l'intervento dell'uomo sull'uomo in campo biomedico.* Oggi nelle Università la prospettiva etica viene posta a confronto sistematico con le scienze biologiche, mediche, giuridiche, filosofiche e teologiche.

Centinaia sono ormai gli Istituti di Bioetica sorti in tutto il mondo con ricercatori a tempo pieno che hanno prodotto centinaia di volumi. *L'Encyclopedia of Bioethics*, è il frutto di una collaborazione internazionale. Sono sorte pubblicazioni periodiche specializzate come il *Journal of Medical Ethics* a Londra nel 1975; sulle riviste scientifiche si trovano infatti i problemi di bioetica che si pongono all'interno delle singole specialità con una insolita frequenza.

Comitati etici con compiti consultivi vengono costituiti all'interno dei grandi ospedali per dare il parere di fronte a situazioni pratiche che vengono poste all'attenzione dei medici nella esplicazione della loro attività professionale. Comitati etici o etico giuridici sono istituiti come organi consultivi e di studio da singole autorità governative e da organismi internazionali.

6. Quali fondazioni e quale etica

L'ambito della bioetica comprende, lo ripetiamo, non soltanto la trattazione di temi relativi ai recenti progressi della biologia – come la fecondazione in vitro e l'ingegneria genetica -, ma abbraccia

anche i temi tradizionali di etica medica, quali l'aborto, la sterilizzazione, l'eutanasia, la sperimentazione dei farmaci, il consenso del paziente, ecc.

Se si pone attenzione alla mentalità corrente con cui si costruisce il giudizio etico su queste tematiche si possono individuare tre modelli di valutazione.

a. Il modello "radicale"

Il primo modello è quello che sottintende una filosofia radicale e in definitiva nihilista. Il criterio di eticità per questa prospettiva consiste unicamente nell'affermazione della libertà, propria e altrui; di fronte alla libertà non esiste limite "oggettivo". Così viene difesa la libertà del suicidio (massima espressione della libertà per alcuni), la libertà del *living will* e perciò dell'eutanasia, libertà di abortire da parte della donna, libertà di sterilizzazione volontaria e così via. Bisogna dire che in questo tipo di rivendicazione della libertà, il concetto di libertà non è collegato con quello di responsabilità, in quanto la libertà non si fa carico di alcun valore oggettivo, ma soltanto di sé.

Soprattutto non si capisce se la libertà presupponga qualche altra realtà, ad es. la vita (per essere liberi bisogna prima esistere concretamente !) oppure la libertà è soltanto attività ludica e, perciò, essa stessa vana. Possiamo dire che questa teoria più che un'etica è una "non etica": raramente la si trova sistematizzata, ma viene vissuta e si rende presente soprattutto nelle scelte politiche e legislative.

b. Il modello "utilitarista"

Una seconda prospettiva è riconducibile ad una mentalità pragmatica e utilitaristica a sfondo sociologico, propria della cultura anglosassone, ma presente anche in altri contesti culturali: si parte dal presupposto, più o meno esplicitato, che ogni epoca ed ogni cultura hanno la loro etica e che, pertanto, questi problemi non possono essere affrontati con posizioni di principio, ma piuttosto vanno risolti con soluzioni empiriche in base ad un calcolo dei vantaggi ed evitando ciò che è manifestamente urtante contro l'opinione della maggioranza.

Una volta, poi, che la legge abbia fissato dei criteri di comportamento diventa automaticamente lecito – secondo questa posizione – ciò che è legalizzato. In definitiva, quando nessun valore è affermato come assoluto, il carico della definizione dei problemi etico- sociali viene a cadere sulla legge positiva. Il positivismo giuridico viene a sostituirsi alla trascendenza della legge morale.

Questa mentalità ha prevalso, ad es. nella redazione del *Rapporto Warnock* per ciò che riguarda la F.I.V.E.T (Fertilizzazione in Vitro con Embryo Transfer = procreazione assistita) in Inghilterra e si viene affermando anche in altri Paesi: lo stesso criterio di compromesso empirico è stato seguito in fatto di legalizzazione dell'aborto, problema in cui non si riesce più a rintracciare un criterio obiettivo di difesa della vita e della persona: praticamente si fa così, perché la maggioranza ha così deciso !

Positivismo giuridico, empirismo e utilitarismo etico, compromesso politico, si trovano in mistura e in alleanza, con palese prevaricazione anche delle enunciazioni costituzionali di molti Stati.

c. Il modello "personalista"

La terza prospettiva con cui vengono affrontate le problematiche della bioetica è rappresentata dal criterio "personalista": la persona umana viene a porsi come valore intangibile, trascendente ed oggettivo. I valori della corporeità e della salute vengono collocati all'interno della visione personalista dell'uomo. Gli stessi interventi biomedici vengono considerati in relazione alla persona umana. La società viene considerata a servizio della persona e come comunità di persone.

La persona, valore trascendente sulla realtà mondana, viene ad essere il fine di ogni agire ed è anche il soggetto che "scopre" il vero. Nella ragione umana e nella coscienza morale che su di essa si fonda, si rende presente la legge morale come superiore giudice rispetto ai propri comportamenti liberi, rispetto ai comportamenti sociali e alle stesse leggi civili.

Ciò che costruisce la persona, la rispetta, la aiuta venendo così a configurarsi come eticamente positivo; ciò che depaupera o, peggio, sopprime la persona diventa eticamente negativo. E' su questa impostazione, e a nostro avviso soltanto in questa prospettiva, che si può costruire un'etica della vita, una Bioetica.