

Capitolo Quarto

Aspetti generali di etica e bio-etica

Definizioni - finalità e compiti

Etica: da *ethos*, significa ‘costume’ o comportamento. **Morale:** dal latino *mos-moris*, significa costume, comportamento. C’è quindi una equivalenza semantica tra i due termini. Ma qual è la differenza? L’etica: è lo studio *filosofico* sulle ragioni e comportamento umano. La morale è lo studio *teologico* sulle ragioni e comportamento umano. Oggi, tuttavia, i due termini vengono usati in modo univoco.

Per Etica o Morale si intende il complesso dei *principi* dal punto di vista *religioso* o *filosofico*, che definiscono il presupposto spirituale della *condotta* dell’uomo, specialmente in rapporto alla possibilità individuale di scelta tra *il bene e il male*.

Da questa definizione emerge il concetto fondamentale dell’etica: sono i *principi* che generano il comportamento umano. Ma i principi assunti come guida dell’agire umano, non sono univoci, anzi, oggi soprattutto, sono sempre più diversificati; si comprende allora il perché, oggi ci troviamo di fronte ad un pluralismo etico, non privo di contraddizioni, che dobbiamo, sia pur brevemente esaminare.

Etica sanitaria riguarda il mondo della salute; e comprende quel complesso di principi e norme che ispirano l’agire, il comportamento e le scelte degli operatori sanitari nell’ambito delle professioni sanitarie.

Bio-etica: riguarda l’etica della vita e della salute. E’ una disciplina nata circa 40 anni fa.

1. Definizioni di bioetica:

propongo tre definizioni che ci aiutano ad entrare nella vasta problematica della materia:

a. “La bioetica deve collegare la conoscenza biologica con i valori umani, deve individuare direttamente nella biologia i nuovi fini morali” (Potter 1971)¹.

¹ Sgreccia E., *Manuale di Bioetica*, vol. I°, Vita e Pensiero, Milano 1999, pp. 3-4. La bioetica nasce negli Stati Uniti ad opera soprattutto di Popper che ne conì il nome e la costituì nuova disciplina.

In questa definizione, l'autore, dopo aver coniato il termine Bio-etica, definisce la stessa, come l'insieme della conoscenza biologica con la conoscenza del sistema dei valori. Egli considera la bioetica come un nuovo tipo di saggezza la quale deve indicare *come* usare la conoscenza scientifica per garantire il bene sociale.

b. "Studio sistematico della condotta umana nell'ambito delle scienze della vita e della salute, condotta esaminata alla luce dei valori e principi morali"(Reich 1978)

c. "Studio sistematico delle dimensioni umane, inclusa la visione morale, le decisioni, la condotta e le politiche delle scienze e della salute, utilizzando varie metodologie etiche con una impostazione interdisciplinare" (Reich 1995) ².

Il Reich dà due definizioni; nella prima definisce l'ambito della bioetica: che è quello delle scienze della *vita e della salute*; gli interventi della disciplina non sono solo riferiti soltanto alle professioni mediche, ma anche all'ambito demografico e ambientale.

Nella seconda definizione (1995), l'oggetto materiale della bioetica si estende a tutte le dimensioni morali le quali includono le condotte sociali e le decisioni politiche. La definizione è più ampia e completa. Inoltre è cambiato anche l'oggetto formale della bioetica, poiché essa non è più esaminata alla luce dei valori e principi morali bensì attraverso metodologie etiche; in sostanza egli desidera aprire la porta al pluralismo etico. E' una apertura importante anche se nasconde il facile rischio di un relativismo etico qualora impedisca il ruolo normativo della bio-etica. In fatti di fronte ad un problema etico, mentre in un primo momento, è opportuno partire dall'esame dei diversi punti di vista, è necessario poi, nel prendere le decisioni, (dato che la bioetica ha una finalità pratica), verificare la validità delle argomentazioni e dei criteri forniti da ognuna delle diverse impostazioni. Dunque la validità della scelta va argomentata razionalmente e soltanto così si può evitare di cadere nel relativismo etico che in fondo sarebbe la dissoluzione della bioetica stessa³.

2. Ambiti di azione della bio-etica

La bioetica è una disciplina interdisciplinare, i suoi ambiti di azione sono i seguenti:

- Problemi etici delle professioni sanitarie,
- Problemi etici nell'ambito delle ricerche sulla persona umana anche se non direttamente terapeutiche.

²Sgreccia E., *Manuale di Bioetica*, op. cit., p.22.

³ Cfr. Sgreccia E., *Manuale di Bioetica*, op. cit., p.23.

- Problemi sociali connessi alle politiche sanitarie: medicina occupazionale, politiche demografiche; legislazione ecc.
- Problemi relativi all'intervento sulla vita degli altri esseri viventi, piante, animali e ambiente.
- Formazione all'etica e bioetica dei professionisti delle scienze sanitarie, l'azione formativa si estende anche all'ambito legislativo, demografico e sociale.

3. Finalità della bio-etica

Il fine fondamentale è il seguente: salvare l'umanità, difendere l'uomo, la sua vita e salute, la sua dignità e inviolabilità.

- Analisi razionale dei problemi legati alla bio-medicina e alla loro connessione con gli elementi del diritto e delle scienze umane.
- Elaborazioni di linee etiche fondate sui valori della persona e sui diritti dell'uomo, rispettose di tutte le confessioni religiose, con fondamento razionale e metodologia scientificamente adeguata.
- Le linee etiche hanno anche finalità applicativa, per l'orientamento che potrà essere impresso, oltre che alla condotta personale, anche al diritto e ai codici deontologici professionali attuali e futuri⁴.

L'etica e la bioetica non riguardano soltanto i **fini** ma, sempre e contemporaneamente, anche i *mezzi e i metodi*.

4 Il bisogno di etica nel mondo della salute

Gli incredibili progressi delle scienze mediche e bio-mediche hanno sollevato tanti e tali problemi sul piano etico assistenziale da determinare una vera e propria rivoluzione che ha sconvolto il modo tradizionale di pensare, i ritmi naturali e le abitudini sociali più radicate. Politici, medici, scienziati, studiosi, mass-media, tutti parlano di un'etica della medicina sentendosi direttamente coinvolti nei problemi specifici⁵. Ma di quale etica si parla? La cultura attuale della nostra società è sostenuta da varie filosofie che hanno determinato varie concezioni della *persona* dalle quali trae origine il **pluralismo etico**. Pertanto, nell'odierna società, non c'è più un'etica di riferimento comune, ma un

⁴ Cfr., *ib.*, p 24

⁵ Cfr. Cinà, G., ed altri, *Dizionario di Teologia pastorale sanitaria*, Istituto Internazionale di Teologia pastorale sanitaria, Camilliane, Cuneo 1997, p. 398.

pluralismo etico originato dalle varie filosofie, ideologie o dai principi religiosi assunti come guida comportamentale della propria vita.

4.1 Nel pluralismo etico: varie concezioni della persona

1. Visione estetica:

oggi è apprezzato il modello della persona attraente, elegante, sempre in forma, seducente; ogni minima decadenza fisica, e la stessa malattia sono viste come realtà degradanti della persona e non come eventi naturali, prevedibili e legittimi dell'esistenza umana. Da questo modello scaturiscono delle conseguenze gravi, dal punto di vista etico per quanto riguarda la persona umana soprattutto in condizioni d'infermità e di anzianità.

1. Visione utilitaristica

L'uomo vale in quanto produce. E' la visione dell'interesse, della produttività, del capitalismo. Una visione che nel nostro modello occidentale ha assunto una concezione totalizzante della vita, con conseguenze gravi dal punto di vista etico sia nell'applicazione delle scienze tecniche, sia in rapporto alle fasce più deboli della società che non possono rispondere alle esigenze di questo modello

2. Visione godereccia della vita

L'obiettivo di questo modello è vivere la vita soprattutto come divertimento, come appagamento dei propri istinti e dei propri desideri. Disancorato da principi etici che sottolineano il valore della persona dal punto di vista esistenziale e ontologico, questa visione conduce a gravi conseguenze, ovvero ad una degenerazione della vita stessa anche sul piano della salute *fisica*. Appagare sempre i propri istinti e desideri significa in breve diventare schiavi di essi naufragando nel vortice di un sessualismo sfrenato e della tossico-dipendenza.

I Principi fondamentali della bio-etica personalista

1. La visione personalista

I tre modelli di persona che abbiamo brevemente presentato indicano chiaramente che è necessario andare alla ricerca di orientamenti fondamentali dal punto di vista etico che pongano al centro **la persona** come valore ontologico ed esistenziale; al di fuori di una concezione **personalista** della vita umana non può che esistere il pluralismo etico fonte, spesso, di contraddizioni, e sorgente di discriminazioni umane.

La visione *personalista* è quella visione della vita che mette al centro la persona umana considerata nei suoi valori fondamentali e nella sua altissima dignità.

Pertanto il criterio fondativo del modello personalista è mettere *la persona umana e il suo valore ontologico, al centro della valutazione etica*.

La persona umana è unione sostanziale tra spirito e corpo, non dualisticamente considerati, ma intrinsecamente uniti. Il corpo non può esistere senza la presenza dello spirito, per cui il concetto di *persona* è fortemente unitario.

L'etica ha il compito di “Costruire orientamenti operativi validi e univoci. Frutto della valutazione delle ragioni che militano per una determinata soluzione o per una soluzione diversa”⁶.

Il pluralismo etico all'interno delle scienze mediche deve essere unificato da un momento antropologico, in cui le scelte *dell'uomo sull'uomo*, devono rispecchiare questa unificazione, senza la quale, l'uomo non può riconoscere se stesso né trovare momenti universali per la salvaguardia della propria vita e della propria identità. Non ci può essere dunque *etica* senza che siano ritrovate le categorie dell'unità e dell'universalità di ciò che è umano. E senza unità e universalità non c'è cultura e neppure possibilità di dialogo⁷.

Lo stesso Giovanni Paolo II afferma questo nella enciclica *Evangelium Vitae*: “*Particolarmente significativo è il risveglio di una riflessione etica attorno alla vita: con la nascita e lo sviluppo sempre più diffuso della bioetica vengono favoriti la riflessione e il dialogo tra credenti e non credenti, come pure tra credenti di diverse religioni, su*

⁶Cinà, G., ed altri, *Dizionario di Teologia pastorale sanitaria*, op. cit., p. 398.

⁷Ib., pp. 398-399.

*problemi etici, anche fondamentali che interessano la vita dell'uomo*⁸. Ed è proprio sui fondamenti della vita e dell'uomo che oggi si gioca la sfida dell'etica, sfida che ha numerose ripercussioni sul piano assistenziale e pastorale.

2. I quattro principi fondamentali della bioetica personalista

La riflessione sul valore ontologico e trascendentale della persona, e l'acquisizione di una visione olistica della medesima nell'unità e nella complementarità delle sue dimensioni, sono state al centro del dibattito culturale, pastorale, teologico ed etico di questi ultimi decenni. In questo processo e nell'ottica di porre al centro del mondo della salute la *Persona* nella sua dignità umana, ontologica ed esistenziale, sono stati elaborati quattro principi fondamentali e imprescindibili, i quali, ora prendo in considerazione.

2.1. Il principio di difesa della vita fisica

La vita corporea non rappresenta qualcosa di estrinseco alla persona ma ne costituisce "il valore fondamentale". Diciamo '*valore fondamentale*' e non assoluto perchè non esaurisce tutta la ricchezza della persona che è anzitutto "spirito" e perciò, come tale, trascende il corpo stesso e la temporalità. Tuttavia, rispetto alla persona il corpo è coesistente, è fondamento unico nel quale e per mezzo del quale, la persona si realizza ed entra nel tempo e nello spazio, si esprime e si manifesta, costruisce ed esprime gli altri valori, compresa la libertà, la socialità e il proprio progetto futuro.

Al di sopra di questo *valore fondamentale* esiste soltanto il *bene totale e spirituale* della persona che potrebbe richiedere il sacrificio della vita corporea soltanto quando tale bene spirituale e morale non potesse essere raggiunto se non attraverso il sacrificio della vita⁹.

Questo primo principio è importante in ordine alla valutazione dei vari tipi di soppressione della vita umana; l'omicidio, il suicidio, l'aborto, l'eutanasia, il genocidio, la guerra, ecc.

⁸Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Evangelium Vitae*, Roma 1995, n.27.

⁹Cfr. Sgreccia E., Manuale di bioetica, op. cit., p.160.

*Il *rispetto* della vita, come la sua *difesa* e la sua *promozione*, rappresentano il primo imperativo etico dell'uomo verso se stesso e verso gli altri ¹⁰.

*E' quindi impensabile l'ipotesi della soppressione diretta e deliberata della vita per favorire la vita di altri, o le migliori condizioni politico-sociali di vita di altri, perchè la persona è una totalità di valore e non una parte della società. Le Carte dei diritti internazionali che si occupano dei diritti dell'uomo mettono in primo piano la vita e la sua inviolabilità: "Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà e alla sicurezza della sua persona"¹¹.

*Il Magistero della chiesa, sul valore fondamentale della vita dell'uomo, ha espresso in documenti ufficiali e ha raccolto in tutta la sua tradizione, una vasta dottrina arricchita dalle Verità rivelate che costituiscono l'antropologia teologica, ricordiamo in proposito: "*Il primo diritto di una persona umana è la sua vita . Essa ha altri beni ed alcuni sono più preziosi, ma quello è fondamentale, condizione di tutti gli altri. Non è il riconoscimento da parte degli altri che costituisce questo diritto; esso esige di essere riconosciuto ed è strettamente ingiusto il rifiutarlo*"¹². L'obbligo etico di rispetto, difesa e promozione della vita ha una sua validità razionale ed universale.

**Il valore della vita nei livelli inferiori*: il livello vegetale e il livello animale hanno certamente un loro valore, e l'equilibrio delle varie forme di vita nel cosmo è legato alla salute e alla sopravvivenza dell'uomo. E' dovere, perciò, evitare la violenza, ma non enfatizzare fino ad impedire l'impiego della vita animale per la sperimentazione chimica e il progresso della scienza. L'uomo rappresenta un livello ontologicamente superiore e trascendente il regno della vita degli esseri inferiori e perciò le piante e gli animali possono e debbono, per connaturale collegamento biologico, essere utilizzati dall'uomo¹³.

2.1.1 Il tema della difesa della salute

Nell'ambito della *promozione* della vita umana si inserisce il tema della difesa della salute dell'uomo. Ma il diritto alla vita *precede* il diritto alla salute. Questa affermazione sembra ovvia, in quanto la salute è qualità della persona che vive, ma in realtà è necessaria. Nel mondo occidentale bisogna evitare l'enfatizzazione della salute

¹⁰Cfr. ib., p. 161

¹¹ *La Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo*, approvata e proclamata dall'Assemblea delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1948 art. 3.

¹² *Dichiarazione della Sacra Congregazione per la dottrina della fede sull'aborto*, (1968. n.11).

¹³ Cfr. Sgreccia E., *Manuale di bioetica*, op. cit., p. 161.

concepita in senso edonistico; è una concezione della salute che presenta dei rischi, ne presento alcuni:

a- Dalla medicina dei bisogni alla medicina dei desideri

Nella mentalità di molte persone, oggi, non è più sufficiente non ammalarsi o guarire dalle malattie, ma è necessario tendere verso una pienezza in cui siano soddisfatti non solo i bisogni primari ma anche quelli secondari, sconfinando impercettibilmente nel dominio del desiderio. Questa tendenza, se da un lato è positiva, dall'altro non è priva di esiti potenzialmente problematici, tra questi la *rimozione delle esperienze dolorose*. Infatti la sofferenza, la malattia, l'invecchiamento, la disabilità, sono considerati non più eventi legati intrinsecamente al limite creaturale, ma eventi da cui liberarsi ad ogni costo¹⁴. Da qui nasce lo spostamento dei temi della salute, della sofferenza e della morte: dal terreno del *valore* a quello della *tecnica*. Le enormi possibilità della medicina hanno sottratto questi temi dalla sfera metafisica, morale e religiosa alla sfera pratica. L'evento clinico rimuove l'evento esistenziale¹⁵.

b- il benessere economico può procurare con i suoi eccessi, nuove minacce alla salute: pensiamo alle malattie del benessere, come la droga, gli abusi dei farmaci, i disordini dell'alimentazione, della vita sessuale, ecc.¹⁶.

c- L'eccesso di *spesa* per la salute nei paesi del benessere, è uno spreco a danno della prevenzione e cura di malattie importanti di origine organica. Inoltre la difesa ad oltranza della salute di alcuni, porta a trascurare coloro che sono indifesi, come gli handicappati, gli anziani, i malati incurabili, e contribuisce a dimenticare la salute di milioni di persone nei paesi sottosviluppati .

d- Da qui nasce l'esigenza di rispettare la salute come valore subordinato e conseguente alla vita, e di promuoverla per tutti, in maniera commisurata alle necessità di ciascuno. Scrive in proposito l'OMS: "*Ogni individuo ha il diritto e dovere a un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo alla alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari; ha, inoltre, il diritto alla sicurezza in caso di*

¹⁴ Commissione episcopale per il servizio della carità e della salute, *La comunità cristiana e la pastorale della salute*, EDB, Bologna 2006, n.10 .

¹⁵ Cfr. *ib.*, n. 11 .

¹⁶ Cfr. Sgreccia E., *Manuale di bioetica*, op. cit p. 162.

*disoccupazione, malattia, invalidità, vedovanza, vecchiaia, e in ogni caso, di perdita dei mezzi di sussistenza per circostanze indipendenti dalla sua volontà*¹⁷.

e- Un altro aspetto da sottolineare, sempre nell'ambito della difesa e promozione della salute, è il criterio di uguaglianza tra i diversi popoli, affermato dall'OMS con queste parole: “ Il possesso del miglior stato di salute di cui ciascuno è capace, costituisce uno dei diritti fondamentali di tutti gli uomini, quale che sia la loro razza, religione e opinione politica. La salute di tutti i popoli è condizione fondamentale per la pace nel mondo”¹⁸.

f- Un problema che le Corti costituzionali non dicono, benché si tratti di un problema etico e assistenziale di primaria importanza, è questo: insieme al diritto di promozione della salute occorre educare gli individui all'accettazione *del dolore inevitabile e della morte*, all'interno di una visione personalista e trascendente dell'uomo. La difesa e promozione della vita hanno il limite nella morte, che fa parte della vita, e la promozione della salute ha il limite nella malattia, che va curata e guarita e in ogni caso considerata con atteggiamento attivo anche quando fosse inguaribile.

2.2 Il principio di libertà e responsabilità

La *libertà* e la *responsabilità* costituiscono la fonte dell'atto etico. Senza di esse non può esistere l'atto etico o meglio l'atto umano. E' opportuna la seguente distinzione:

Sono *atti umani* quelli che procedono dalla volontà e sono guidati dalla libertà.

Sono *atti dell'uomo*, gli atti che sono spontanei, naturali o riflessi; e quelli compiuti sotto coercizione e perciò privi di libertà. Questi atti non rientrano nella categoria della responsabilità e perciò non sono atti etici ¹⁹. Ma l'applicazione di questo principio sul piano della bio-etica ha delle implicanze specifiche:

- Il diritto alla difesa della vita viene prima rispetto al diritto di libertà; in altre parole, la libertà deve farsi carico responsabile anzitutto della vita propria e di quella altrui. Ciò deriva dal fatto che per essere liberi, bisogna essere vivi, e perciò la vita è condizione indispensabile per l'esercizio della libertà. Ad esempio, in nome della libertà non si ha il diritto alla Eutanasia. Da questo principio deriva

¹⁷ Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dicembre 1948, art.25 .

¹⁸ Cfr. Sgreccia E., Manuale di bioetica, op. cit., p. 163.

¹⁹ Cfr. Zucchi Pierluigi, (a cura di), Istituto per lo studio e la terapia del dolore, *Compendio di semantica del dolore*, Dizionario algologico per materia – bioetica, Editore P.L. Zucchi, Firenze 1992, pp. 32 -33.

anche *l'obbligo morale* del paziente di collaborare alle cure ordinarie e necessarie a salvaguardare la vita e la salute propria e altrui²⁰.

- In alcuni casi: quando i pazienti rifiutano le cure indispensabili alla vita e alla sopravvivenza, e il medico in coscienza ritenesse necessario imporle, il diritto dovrà regolare la procedura per le cure obbligatorie²¹.
- Quando i genitori rifiutano di alimentare il neonato deforme, “praticando la cosiddetta eutanasia neo-natale: è evidente l’abuso della libertà dei genitori nei confronti della vita del neonato”²².
- Naturalmente il principio di libertà e responsabilità del paziente limita a sua volta la libertà e responsabilità del medico nei casi in cui, ad esempio, la *cura* non mette in questione la vita. E’ il dovere del consenso del paziente, il quale, però non dispensa il medico di informare il paziente sull’andamento della terapia e di chiedere un ulteriore ed esplicito consenso ogni qual volta si possono dare delle evenienze non previste.
- “*Bisogna sempre ricordare che la vita e la salute sono affidate prioritariamente alla responsabilità del paziente e che il medico non ha sul paziente altri diritti, superiori a quelli che ha il paziente stesso, nei propri riguardi*”²³.
- Qualora il medico ritenesse inaccettabili eticamente le pretese o le volontà del paziente può, e deve talora, scindere le proprie responsabilità, invitando il paziente a riflettere e a riferirsi ad altri ospedali o ad altri medici. Né la coscienza del paziente può essere forzata dal medico, né quella del medico può essere forzata dal paziente; entrambi sono responsabili della vita e della salute sia come bene personale sia come bene sociale²⁴.

2.3 Il principio di totalità o principio terapeutico

- E’ un principio *basilare* dell’etica medica: la corporeità umana è un tutt’uno unitario risultante da parti distinte e fra loro organicamente e gerarchicamente unificate dall’esistenza unica e personale. Il principio della *inviolabilità* della vita, che abbiamo appena sottolineato, come primo e fondamentale, non viene smentito, anzi viene applicato, quando, per salvare il tutto e la vita stessa del soggetto, si

²⁰ Cfr. Sgreccia E., Manuale di bioetica, op. cit., p. 163

²¹ Cfr. ib., p. 164.

²² Cfr. ib.

²³ Sgreccia E., Manuale di bioetica, op. cit., p.164

²⁴ Cfr. Ib.

debba incidere, anche in maniera mutilante su una parte dell'organismo²⁵. E' il principio che regge tutta la liceità e la obbligatorietà della terapia medica e chirurgica. Per questo il principio di *totalità* si chiama anche *principio terapeutico*.

- Lo stesso principio può avere implicazioni più rilevanti quando si tratta di asportazioni di tumori, di interventi a rischio e di interventi che possono comportare ad es. la sterilizzazione terapeutica in seguito all'asportazione di un tumore dall'utero, in questi casi il danno concomitante ad un intervento, diretto ad altro fine, lecito o doveroso, è ritenuto eticamente accettabile secondo il criterio del : *volontario indiretto*. Il fine non giustifica i mezzi. Non si può, ad esempio: usare l'aborto come *mezzo* per un *fine buono*. Ma c'è il principio del *duplice effetto*: ad es. nel caso di una madre incinta, affetta da cancro, il fine di un eventuale intervento chirurgico è la cura della madre; anche se, curando la madre si prevede un effetto collaterale non voluto, tale effetto è indiretto, non rientra nel fine²⁶.
- Naturalmente tale *principio terapeutico*, (del duplice effetto), perché possa essere applicato, esige che vi siano delle condizioni, queste sono essenzialmente quattro:
 - 1- che si tratti di intervento sulla parte malata o che è diretta causa del male, per salvare l'organismo sano .
 - 2- che non vi siano altri modi e mezzi per ovviare alla malattia
 - 3- che vi sia una buona ed alta proporzionalità tra fini e mezzi
 - 4- che vi sia il consenso del paziente o dell'avente diritto

E' chiaro che in questi casi ciò che è in questione non è tanto la vita, quanto l'integrità fisica; ma anche l'integrità fisica è un bene molto alto, insito nella corporeità e pertanto è un valore personale che può essere messo in pericolo o menomato soltanto a vantaggio del bene superiore cui esso è legato²⁷.

Naturalmente il principio di totalità ha implicazioni peculiari non soltanto nei casi generali dell'intervento chirurgico ma in molti altri casi più specifici, i quali non possono essere presi in considerazione in questa relazione. Possiamo solo ricordare che non si può applicare lecitamente il principio di totalità, inteso in senso organico e nel

²⁵Cfr. Ib., pp. 164-165.

²⁶ Cfr. Zucchi Pierluigi, (a cura di), *Compendio di semantica del dolore*, op. cit., pp. 20-21.

²⁷Cfr. Sgreccia E., *Manuale di bioetica*, op. cit., pp.164-165 .

significato proprio, nella sterilizzazione contraccettiva, nella fecondazione in vitro, e nel cosiddetto aborto terapeutico²⁸.

Infine il principio di 'totalità' deve comprendere non solo quella *fisica* ma anche quella *spirituale e morale* della persona quindi una totalità personalista. Il corpo perciò non va preso in senso esclusivo ma in senso *assertivo e unitario*, considerando il bene corporeo nell'insieme del bene morale e spirituale della persona. Per quanto riguarda gli aspetti psicologici, bisogna ricordare che accettare le motivazioni psicologiche e psico-sociali, per giustificare mutilazioni fisiche, senza considerare il bene dell'organismo fisico e senza fare riferimento al bene totale, morale e spirituale della persona, vorrebbe dire uscire dai criteri oggettivi di riferimento e arrivare alla manipolazione arbitraria della corporeità. "Con un ragionamento di tipo psico-sociale si può arrivare a giustificare anche azioni violente sulla persona quali la sterilizzazione forzata, l'eutanasia, lo stesso aborto"²⁹.

Infine, a questo principio della totalità, o principio terapeutico, è collegata anche la norma della "proporzionalità delle terapie", norma, la quale esige che nel praticare una terapia, la si valuti all'interno della totalità della persona; è indispensabile, perciò, che vi sia una certa proporzione fra rischi e danni che essa comporta e i benefici che procura. Questo aspetto è molto legato al tema *dell'accanimento terapeutico*.

2.4 Il principio di socialità e sussidiarietà

Bisogna anzitutto distinguere quello che è il principio etico della socialità da quella che è la formula organizzativa e politica della socializzazione. La socializzazione delle medicina, come *programma di politica sanitaria*, è un modello di organizzazione sanitaria diverso dalla medicina liberale e da quella collettivista, che ha come obiettivo ideale di dare a tutti, in misura uguale, i mezzi gratuiti di cura e assistenza sanitaria, promuovendo nel contempo il rispetto della libertà dei cittadini e la loro partecipazione attiva.

Il principio di *socialità*, invece, impegna ogni singola persona a realizzare se stessa nella partecipazione alla realizzazione del bene dei propri simili. Nel caso della promozione della vita e della salute, ciò comporta che ogni cittadino s'impegni a considerare la propria vita e quella altrui come un bene non soltanto personale, ma

²⁸ Cfr. Ib., p. 165.

²⁹ Cfr. Ib., p. 166.

anche sociale, e impegna la comunità: a promuovere la vita e la salute di ciascuno e a promuovere il bene comune promuovendo il bene di ciascuno³⁰.

La persona è essenzialmente aperta alla società e la socialità è una caratteristica intrinseca della personalità, e nel caso della vita e della salute, beni primari della persona, la stessa situazione di fatto comprova che la vita e la salute di ognuno, dipendono anche dall'aiuto degli altri. Basta osservare quell'insieme di servizi che costituiscono l'assistenza sanitaria, in cui il recupero della salute è possibile in quanto esiste una molteplice collaborazione di professioni, di competenze e di interventi legislativi, per rendersi conto dell'importanza di questo principio etico³¹.

Il principio di *socialità* può giungere a giustificare il dono di organi e tessuti, che pur comporta una certa mutilazione nel donatore, può stimolare il volontariato assistenziale, e può far sorgere opere assistenziali motivate dal senso del servizio fraterno dei sani verso i malati³².

“In termini di *giustizia sociale* il principio obbliga la comunità a garantire tutti i mezzi per accedere alle cure necessarie, anche a costo dei sacrifici dei benestanti”³³. E' a questo punto che il principio di socialità si salda con quello di sussidiarietà per il quale la comunità, da una parte, deve aiutare di più chi è in grave necessità, dall'altra, non deve neppure soppiantare o sostituire le iniziative libere dei singoli e dei gruppi, ma garantirne il funzionamento

Questi principi sembrano ovvi, e pare superfluo richiamarli nell'ambito della bio-etica, ma la situazione sanitaria mondiale non consente davvero un giudizio soddisfacente su questo aspetto, soprattutto nei paesi in via di sviluppo. Inoltre anche nei paesi progrediti, dove, a causa della enorme spesa sanitaria, si è adottato il principio economicistico del costo-beneficio-profitto, avviene spesso che la spesa sanitaria, non è già per i malati più gravi anche se non recuperabili, ma per i cittadini che hanno ancora capacità produttive³⁴.

E' su questa strada che serpeggia l'eutanasia sociale, motivata dalla scelta drammatica e infausta delle società, ai danni degli ammalati incurabili, degli handicappati gravi e dei malati mentali. A questo punto la socialità diventerebbe un contro senso e attuerebbe la perversione del suo significato.

³⁰Cfr. Sgreccia E., Manuale di bioetica, op, cit., p.167 .

³¹ Cfr. Ib., p. 167.

³² Cfr. Ib.

³³ Cfr. Ib.

³⁴ Cfr. Sgreccia E., Manuale di bioetica, op, cit., p.168.

Al termine della presentazione dei quattro principi fondamentali della bio-etica personalista, è utile ribadire che essi scaturiscono da una visione unitaria della persona ontologicamente fondata, nella quale la corporeità è antropologicamente integrale e la sacralità della vita è fondamento della sua qualità. Tale sacralità è intesa non necessariamente come quadro definito di fede religiosa, ma come apertura alla Trascendenza. La bioetica perciò può fondarsi sui principi derivati dalla visione personalista poiché il valore della *persona* e il suo bene oggettivo non mutano col tempo, e tanto meno con l'introduzione di nuove tecnologie e col manifestarsi di nuovi problemi etici.

Inoltre un'antropologia personalista fondante può conferire un coerente collegamento fra i vari principi, perché solo il riferimento ad un bene oggettivo integrale, come quello della persona, può evitare il grosso rischio di sfociare nel più assoluto relativismo e nel riduzionismo etico.

“Il compito di chi studia bio-etica non è cercare il nuovo, ma cercare e diffondere il vero” (Sofia Rovigh).

Conclusione

Giovanni Paolo II, in uno dei suoi ultimi documenti ha scritto: “ *E' importante che all'inizio del terzo millennio cristiano sia dato rinnovato impulso all'evangelizzazione del mondo della sanità, come luogo particolarmente indicato per diventare un prezioso laboratorio della civiltà dell'amore*”³⁵. Questa *civiltà dell'amore* invocata dal compianto pontefice, esige e comprende, in modo imprescindibile, un'etica e bio-etica fondate sulla persona, sulla sua dignità ontologica e trascendentale, sulla sacralità ed inviolabilità della vita. Soltanto mettendo al centro del mondo sanitario, la persona, nell'ottica della bio-etica personalista, è possibile creare intorno al malato un clima umano ed umanizzante, una professionalità ed un servizio altamente qualificati e, al tempo stesso, rispettosi della dignità dell'uomo, dei suoi bisogni umani e spirituali.

In questo senso, i quattro principi della bio-etica personalista sono dei fari luminosi che mentre illuminano e guidano le scelte professionali del mondo sanitario, rassicurano e confortano il malato nella consapevolezza di essere, non già, oggetto di diagnosi e cure,

³⁵ Cfr. Ufficio nazionale CEI per la pastorale della sanità, *Costruire ponti non solitudini*, IX giornata mondiale del malato, Camilliane, Torino 2001, pp.7-8.

ma soggetto attivo e responsabile nel processo diagnostico e terapeutico. Da questi fari luminosi acquistano senso e significato anche la malattia inguaribile e la morte stessa, ambedue sottratte ad un accanimento terapeutico spersonalizzante e alla eutanasia che si arroga il diritto di anticipare il termine della vita.

La morte fa parte della vita, ed è un evento di altissimo significato che invoca umanità e chiede di essere celebrato. I principi dell'etica e bio-etica personalista restituiscono al malato la possibilità di riappropriarsi della propria morte e di vivere il morire non come una sconfitta o una perdita fatale, ma come evento di altissimo significato da vivere con dignità, responsabilità e nel calore degli affetti più cari.

E' attuale, anche per noi uomini e donne del terzo millennio la lezione di S. Giovanni Crisostomo, che invitava i cristiani dei primi secoli, ad andare in cattedrale ad onorare il Signore, indicando non *l'edificio fatto di pietre*, ma *il luogo dove erano accolti e curati i malati*³⁶. Per i Padri della chiesa infatti, *i malati sono il tempio di Dio, l'altare sul quale i cristiani esercitano il loro sacerdozio*³⁷. S. Gregorio Nazianzeno afferma che la cura dei malati e dei poveri rende l'uomo simile a Dio :” *Sii per l'infelice un Dio, imitando la misericordia di Dio, poiché nulla ha l'uomo così proprio di Dio come il fare il bene*”³⁸.

Concludendo questa relazione auspico che i contenuti qui esposti, aiutino a rendere attuale nel contesto di oggi e nel concreto della vita, la solenne affermazione della enciclica Evangelium Vitae: *“In ogni bimbo che nasce, e in ogni uomo che vive e che muore, noi riconosciamo l'immagine della gloria di Dio, questa gloria noi celebriamo in ogni uomo, segno del Dio vivente, icona di Gesù Cristo”*³⁹.

³⁶ Messina R., *Storia della sanità e dell'azione della chiesa nel mondo della salute*, camillianum n.3 Roma 1999, p. 17.

³⁷ *Ib.*, p. 16

³⁸ *Ib.*

³⁹ *Evangelium Vitae*, n. 84.

c. Documenti della chiesa nell'ambito dell'etica e bio-etica

1. Documenti dei pontefici e dei dicasteri della sede apostolica

Il magistero della chiesa si è occupato di bio-etica prima ancora che questa esistesse.

- **Pio XII** ha un magistero ricchissimo; ha scritto molti testi nell'ambito dell'etica sanitaria. Egli stabilì i concetti etici fondamentali nel campo della *procreazione assistita*, in quello dell'*accanimento terapeutico*, nell'*ambito della sterilizzazione e della terapia del dolore*. Ha precisato il principio del *duplice effetto*. Molte le sue allocuzioni, discorsi ed incontri con i medici e scienziati del mondo sanitario di tutto il mondo. Al suo ricco magistero nel campo dell'etica sanitaria è stato dato il titolo di "Magistero minore in bio-etica"⁴⁰.
- **Giovanni XXIII**: nella enciclica "Mater et Magistra" riafferma la morale della chiesa cattolica sui grandi temi della vita dell'uomo.
- **Paolo VI**: durante il suo pontificato vengono alla luce molti documenti importanti su temi cruciali e fondamentali di bio-etica:
 - Sulla *contraccezione* e dignità della vita umana: l'enciclica "**Humanae vitae**"(1968).
 - Sull'*aborto*: una **dichiarazione** della Congregazione per la dottrina della fede (1974).
 - Sulla *eutanasia*: una **dichiarazione** della Congregazione per la dottrina della fede (1980)⁴¹.
 - Altri documenti: sulla procreazione assistita, sulla dignità dell'embrione, sulla omosessualità.
- **Giovanni Paolo II**: nel suo lungo pontificato ha avuto sempre una grande attenzione al valore della persona, alla sua dignità; ai temi del dolore, della malattia, della promozione della salute e della vita. Tra i suoi documenti principali:

⁴⁰ Bertetto D., *Pio XII e l'umana sofferenza*, Paoline, Torino 1960

⁴¹ Congregazione per la dottrina della fede, *Dichiarazione sull'eutanasia*, Paoline, Roma 1980.

- La lettera apostolica “*Salvifici Doloris*” sul significato salvifico della sofferenza (1984)⁴²; essa prende in esame la sofferenza umana e le sue molteplici espressioni, dal punto di vista antropologico, teologico, spirituale e pastorale. E’ una trattazione esaustiva che getta luce e significato su un tema così scottante e, tuttavia, così umano e sempre attuale.
- La Lettera enciclica “*Veritatis Splendor*”(1993), nella quale si ribadisce la dottrina cattolica sull’aborto.
- Lettera enciclica “*Evangelium Vitae*” (1995)⁴³. E’ un documento prezioso che presenta i fondamenti antropologici, teologici, etici e bio-etici sulla dignità e inviolabilità della vita umana. Prende in esame i vari aspetti riguardanti gli attentati alla vita, la sua manipolazione, la cultura della vita contro la dilagante *cultura di morte* che invade la società occidentale e progredita. E’ un documento chiaro ed accessibile a tutti. Per gli operatori sanitari può costituire un *vademecum* importante, al quale attingere i principi ispiratori e le linee comportamentali nelle problematiche etiche della vita professionale.
- La Istruzione “*Donum Vitae*” della Congregazione per la dottrina della fede (1987)
- *La Carta degli Operatori sanitari* del Pontificio Consiglio della pastorale per gli operatori sanitari, Città del Vaticano 1995.

1.2 . Nel Magistero della chiesa sono contenuti i seguenti punti fermi:

- Dio solo è padrone della vita
- Nessuno ha il diritto di togliere la vita a se stesso né ad altra persona
- La vita umana comincia dall’attimo del concepimento
- L’aborto è l’uccisione di un innocente

.. e sono ribaditi i seguenti aspetti:

- Il carattere assoluto del rispetto della persona in ogni età e condizione, dall’embrione, a chi vive in stato di coma irreversibile, e fino all’ultimo istante naturale della vita.
- I principi della bioetica personalista si ritrovano tutti nel magistero della chiesa, arricchiti da elementi specifici del cristianesimo.

⁴² Giovanni Paolo II, Lettera apostolica *Salvifici Doloris*, Roma 1984.

⁴³ Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Evangelium Vitae*, Roma 1995.

- Quanto alla procreazione: l'uomo e la donna sono “collaboratori di Dio Creatore” nel dare vita ai loro figli.
- Il matrimonio è il luogo *degno* di una procreazione responsabile. L'atto coniugale è l'unico luogo *degno* della procreazione umana.

Testi di Deontologia sanitaria professionale (non emanati dal magistero ecclesiastico)

- *Codice Italiano di Deontologia Medica* 16 dicembre 2006.
- *Nuovo Codice Deontologico degli Infermieri Italiani*, IPASVI il 17 gennaio 2009.