

CAP. 2 I PRINCIPI FONDANTI LA BIOETICA

SCHEMA DEL CAPITOLO

La bioetica ha come riferimento i principi

1. *Principio di autonomia (o di rispetto della persona)*
2. *Principio di beneficenza (o beneficalità)*
3. *Principio di non maleficenza*
4. *Principio di fedeltà*
5. *Principio di totalità (o terapeutico)*
6. *Principio del duplice effetto*
7. *Principio di prudenza*
8. *Principio di solidarietà*
9. *Principio di sussidiarietà*
10. *Principio di giustizia*
11. *Principio del primato spirituale*
12. *Il bene comune*

La bioetica ha come riferimento i principi.

Illustreremo quelli riguardanti il singolo, e di seguito, quelli che coinvolgono la società, limitandoci ai fondamentali, evidenziando, quando sarà possibile, le diversità di visione dei modelli sopra descritti.

Manterremo come punto di riferimento *la visione personalista ontologica* che riteniamo possa costituire un insieme di “linee guida nella cura”, indispensabili garanzie nei confronti di eventuali strumentalizzazioni del malato o di utilitarismo politico.

Nel complesso panorama della letteratura bioetica contemporanea sono presenti due orientamenti principali:

- di matrice *protestante-anglosassone*¹;
- di derivazione *cattolico-latina*.

Il problema di fondo è quello di *identificare nei principi etici degli elementi comuni* in cui tutti possono riconoscersi e che costituiscano un criterio di riferimento.

La contrapposizione frequente, tra la bioetica personalistica e gli altri modelli, nella soluzione di situazioni problematiche, avviene prevalentemente sul *piano antropologico*.

Tre, sono le tematiche che occupano gran parte della letteratura bioetica, esaminate con modalità diverse ed anche opposte a secondo delle opinioni personali o societarie.

- *Vita*: compito e missione ricevuta, oppure bene da godere, considerandosi padroni assoluti della stessa?
- *Sofferenza*: sventura radicale da evitare ad ogni costo, oppure avversità potenzialmente portatrice di valori umani e spirituali?
- *Morte*: fine deprecata di tutto, oppure momento decisivo per la persona e per il suo destino ultraterreno?².

¹ Il modello anglosassone riferendosi al *Rapporto Belmont* (1979) ha un orientamento eminentemente pragmatico ed i principi etici fondamentali sono quelli di autonomia (consenso o rifiuto informato), non-maleficenza (qualità della vita), beneficenza (analisi rischi/benefici), giustizia (equità nell'accesso ad un'equa allocazione delle risorse).

² Cfr.: L. CICCONE, *Bioetica I*, in AA VV, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Camilliane, Torino 1997, pp. 137-138.

1. Principio di autonomia (o di rispetto della persona)

Per il principio di autonomia, la persona ha il diritto, in tutte le età e le fasi della vita, di disporre di sé stessa nella misura consentita dalle evidenze etiche e dalla legge, scegliendo se accogliere o rifiutare l'aiuto offerto dall'esterno.

Quando è consapevole e responsabile, l'uomo può decidere le proprie azioni, non in modo assoluto, ma seguendo alcuni criteri: evitando l'accettazione acritica del desiderio dell'altro; superando l'individualismo che potrebbe ledere la libertà altrui e offuscare il calcolo delle conseguenze negative; tralasciando azioni immorali.

Quello di autonomia, è il principio basilare nella cura, che potremmo riassumere nella frase: onora le libere scelte del tuo paziente evitando indebiti paternalismi.

Ma, il coinvolgimento del paziente nelle decisioni, può attuarsi unicamente di fronte ad una precisa e dettagliata *informazione* che gli permetta di offrire *un responsabile consenso informato*, e di scegliere quali azioni diagnostiche e pratiche terapeutiche accettare o rifiutare.

Il malato, quindi, deve avere l'opportunità di decidere responsabilmente in base ai benefici e agli oneri di ogni trattamento.

Un caso particolare è il *paziente terminale*.

Il più delle volte, solo lui, comprende pienamente i valori in gioco e il suo campo di responsabilità, oltrepassando la situazione particolare della malattia.

E qui, si apre, il complesso dilemma della *comunicazione della verità!*

Spesso, ancora oggi, la realtà diagnostica è vergognosamente occultata da medici e da famigliari.

Nascondere la verità, significa derubare il malato di una componente essenziale della sua dignità di persona!

Ammonisce J. F. Malherbe: "Dire la verità all'interessato è una regola morale che dovrebbe reggere tutti i rapporti umani. La verità non è sempre comoda, ma, se non la si dice occorre tacerla con tutti. Dirla a tutti, tranne che all'interessato, è il peggio che si possa fare"³.

Il principio di autonomia, ben evidenzia, che l'ammalato oncologico, come tutti i pazienti, ha diritto ad essere informato sulle sue condizioni e, quindi, a conoscere la verità che va comunicata mediata, gradualmente e in un clima dialogico, ricordando che il medico ha sempre il dovere di trasmetterla mentre il malato non ha l'obbligo di accettarla o di comprenderla.

Il principio di autonomia, inoltre, non può essere ridotto *ad un'acritica accettazione da parte del medico delle scelte del paziente*. "Significa piuttosto avvertire un valore, una condizione di eticità potremmo dire, nella volontà che si esercita con cognizione (di sé, della realtà e degli altri), in coerenza con i propri principi e con le verità in cui crede e nella libertà da intrusivi condizionamenti esterni"⁴.

In questo contesto, si inserisce la tematica *del rifiuto delle cure*, con due visioni antitetiche ed una "via di mezzo".

- Per alcuni, *il medico non può accettare passivamente il rifiuto* del paziente alle terapie proposte.

- Per altri, *il rifiuto deve sempre essere rispettato*, ma ciò riduce il medico ad un semplice esecutore dei desideri del paziente.

³ J.F. MALHERBE, *Per un'etica della medicina*, Paoline, Cinisello Balsamo (Mi), pg. 174.

⁴ R. PIERANTONI, *Frammento & integrità*, in P. DONGHI – L. PRETA, *In principio era la cura*, Sagittari Laterza, Roma-Bari 1995, pg. 97.

- P. Cattorini propone *una terza via*: la decisione del paziente può essere accolta se accompagnata da alcune condizioni.

La decisione deve essere: “libera; informata; presa con *competence* (cioè capacità di intenderla e volerla); non lesiva dell’interesse di terzi; rispettosa della dignità professionale e morale del medico; non autolesiva”⁵.

L’attenta osservanza delle condizioni riportate, afferma Cattorini, rende la scelta del paziente vincolante per il medico che è liberato in coscienza da ogni responsabilità morale per quanto potrà accadere⁶.

L’argomento, va però contestualizzato nelle tematiche del *rapporto con il paziente e dell’arte della comunicazione*, che negli ultimi decenni hanno subito notevoli mutamenti.

Per secoli, nel rapporto medico-paziente, come abbiamo notato in precedenza, ha prevalso il *modello definito paternalistico* nel quale il medico assumeva le decisioni nell’interesse del malato senza conoscere, il più delle volte, il suo parere, muovendo dal presupposto che il sanitario possiede conoscenze superiori al paziente, incapace di offrire un libero consenso informato.

A commento di questo modello proponiamo due osservazioni di A. Fiori. “Se questo era il paternalismo – nella sua più ampia ed autentica accezione – si deve affermare che il paternalismo sussiste tutt’ora ed è inconsapevolmente richiesto da molti pazienti non solo per patologie minori ma anche per patologie gravi.

Il caso Di Bella, venuto alla luce qualche anno fa, è un esempio tra i più eloquenti di ricerca di un medico ‘padre’, incarnato in un vecchio con i capelli bianchi e la voce dolce”⁷. Fiori, mette anche in guardia da un possibile equivoco, causa del declino del paternalismo medico: la condotta autoritaria di alcuni sanitari basata sull’erronea concezione del proprio ruolo: “Se per paternalismo medico si vuole intendere l’atteggiamento arrogante di molti medici che esercitano, spesso inconsapevolmente, un potere di suggestione o di coercizione morale che li porta a sostituirsi in modo apodittico alla volontà del paziente approfittando della sua ignoranza e del proprio sapere, questo è un problema di sempre e probabilmente lo sarà anche in futuro perché chi possiede determinate, specifiche competenze, si trova in una posizione privilegiata che consente gli abusi consapevoli o anche inconsapevoli”⁸.

Al modello paternalistico si è sostituito quello definito *contrattuale*, dove le relazioni sono sostituite da un “contratto” tra medico e paziente.

In questo caso, i due interagiscono in modo tale che vi siano obblighi e benefici programmati ed equamente ripartiti tra le parti. Il medico fornisce le informazioni, lasciando totale libertà di scelta al malato.

A questo punto il sanitario si limiterà ad eseguire ciò che gli è richiesto.

Il modello si presenta con vari limiti, tra cui l’ineguaglianza nelle conoscenze e nell’esperienza delle due parti e la “commercializzazione” della cura: il medico è il fornitore che agisce da tecnico, il paziente il cliente, la medicina la merce.

⁵ P. CATTORINI, *I principi della bioetica e il personalismo*, in P. CATTORINI – R. MORDACCI – M. REICHLIN (a cura di), *Introduzione allo studio della bioetica*, Europa Scienze Umane Editrice, Milano 1996, pg. 122.

⁶ Cfr.: *I principi della bioetica e il personalismo*, op. cit., pg. 123.

⁷ A. FIORI, *Il medico tra ricerca del bene del paziente e rispetto della sua autonomia nel nuovo codice deontologico*, in E. SGRECCIA (a cura di), *Storia della medicina e storia dell’etica medica verso il terzo millennio*, Rubbettino, Soveria Mannelli (Ct) 2000, pg. 110.

⁸ *Il medico tra ricerca del bene del paziente e rispetto della sua autonomia nel nuovo codice deontologico*, op. cit., pg. 111.

A detta di molti, anche questo schema è superato, sostituito da un terzo modello definito della *burocrazia parsimoniosa*⁹ che richiede il contenimento delle spese ed adeguati rapporti costi-efficacia.

“Nell’ Era della Parsimonia il bene del paziente è collocato sul piatto di una bilancia che porta sull’altro piatto beni molto diversi, come i bisogni dell’ospedale, i bisogni di coloro che vi lavorano (inclusi ovviamente i medici), e le necessità della società. Il *decision making* non è più consegnato, pertanto, soltanto nelle mani del medico o dello stesso paziente”¹⁰.

Un quarto modello, è quello definito da *Pellegrino, Thomasma*¹¹ e *Cattorini*¹², *fiduciario o di alleanza terapeutica* secondo il quale, il medico non deve solo ricercare il bene fisico del paziente, ma anche quello psicologico, sociale e spirituale, valorizzando l'autonomia, e riscoprendo il reciproco senso di fiducia in un clima di umana solidarietà. Infatti, “la richiesta di un intervento tecnico è sempre anche desiderio di rassicurazione circa la consistenza di buone ragioni per vivere e per guarire, e la consultazione di un tecnico competente è sempre anche un appello ad un riconoscimento, appello ad un altro che, avendo a cuore ciò che accade al malato, prometta di accompagnarlo, di allontanare per quanto possibile la minaccia, di dare conforto e nel far ciò testimoni una dedizione che neppure l'imminenza della morte potrebbe compromettere”^{13/14}.

Il concetto di alleanza terapeutica, lo troviamo anche nella versione moderna del “Giuramento d’Ippocrate” quando il medico afferma: “di promuovere l’ alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui si ispira l’arte medica”¹⁵.

Dunque, la decisione del paziente va rispettata, ma anche la *coscienza del medico* non può essere costretta a compiere azioni che non condivide, essendosi impegnato con il “Giuramento di Ippocrate”, all’inizio dell’esercizio della sua professione, ad agire sempre per il *maggior interesse del paziente*.

Quindi, il diritto di autonomia del malato, in alcuni casi, potrebbe interferire anche con l’essenza della professione medica.

In queste situazioni, il medico, può rifiutarsi di compiere ciò che contraddice i suoi valori di riferimento, i principi etici e gli *standard* comportamentali della corporazione professionale.

2. Principio di beneficenza (o beneficalità)

E’ il vertice dei principi etici in sanità e racchiude il fine primario di ogni professione socio-sanitaria.

Il dovere della medicina, e di conseguenza di ogni operatore sanitario, è promuovere il bene del paziente ponendolo al centro di ogni servizio, accogliendolo e rispondendo olisticamente i suoi bisogni.

⁹ Cfr.: M. SIEGLER, *The progression of medicine: from physicians paternalism to patient autonomy to bureaucratic parsimony*, Arch. Int. Med. 145 (1985) 713-720.

¹⁰ *Il medico tra ricerca del bene del paziente e rispetto della sua autonomia nel nuovo codice deontologico*, op. cit., pg. 126.

¹¹ Cfr.: *For the Patient’s Good: the restoration of beneficence in health care*, op.cit.

¹² Cfr.: P. CATTORINI, *Alleanza terapeutica*, in *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, op. cit, pp. 30-37.

¹³ *Alleanza terapeutica*, op. cit., pg. 33.

¹⁴ La nozione di “alleanza terapeutica” è stata introdotta anche nella nuova versione del “Giuramento di Ippocrate” (punto 6) approvata dalla Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi ed Odontoiatri il 27 marzo 2007.

¹⁵ Deliberato dal Comitato Centrale FNOMCeO il 23 marzo 2007.

Per questo, ogni medico, “giura”, “di perseguire la difesa della vita, la tutela fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza” cui ispirerà “con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni atto professionale”¹⁶.

Motivo fondante della beneficiabilità nel settore sanitario, non è la pura filantropia, ma *la reciprocità del “dare e del ricevere”, che struttura ogni relazione umana*, impegnando i singoli ad un'alleanza coinvolgente ed irriducibile anche in termini di contratto societario.

La beneficiabilità, osservata da un'ottica normativa, pone l'interrogativo sul *significato* di “bene dell'altro” che potrebbe interferire con l'autonomia.

Ad esempio, in un pronto soccorso ospedaliero, qual è il “bene dell'altro”, trovandosi di fronte ad un adepto dei “Testimoni di Geova” che necessita con urgenza di una trasfusione perché affetto da anemia gravissima, ma la rifiuta in nome della sua fede religiosa?

Non è nostro intento esaminare problematiche particolari ma unicamente offrire indicazioni generali; perciò ricordiamo che *il principio esige di oltrepassare l'immediato per rispondere ai bisogni di lungo termine*.

L'autentica beneficiabilità deve trasformarsi in *com-passione*, intesa non come sentimentalismo o superficiale intenerimento per il dolore di molti, ma come capacità di soffrire con l'altro le affezioni, le paure, le tentazioni e la vulnerabilità che ogni difficoltà comporta.

La vera com-passione, permettendo di comprendere il momento esistenziale vissuto dal fratello, sollecita alla disponibilità e all'aiuto concreto, non badando il sacrificio richiesto.

3. Principio di non maleficenza

Non maleficenza è l'impegno a non causare un danno o provocare del male, facendo proprio l' aforisma latino “primum non nocere”.

Come in ogni attività, anche gli operatori sanitari, possono nuocere al malato ed arrecargli danni.

Per questo, già Ippocrate nel suo Giuramento, aveva incluso la frase: “Difenderò i malati da ogni cosa ingiusta e dannosa. Giammai, mosso dalle insistenze di alcuno, propinerò un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicamento abortivo”. Nel testo moderno del Giuramento, il tutto è riassunto dalla frase: “*Giuro...di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona*”.

Il malato, può essere danneggiato *intenzionalmente* con azioni *dolose*, cioè trasgressioni volontarie e coscienti¹⁷, ma anche *involontariamente*, senza che l'evento negativo sia voluto; in questo caso le azioni risultano *colpose*.

*Il Codice Penale, afferma, che l'atto colposo si verifica per negligenza, per imprudenza o per imperizia*¹⁸.

¹⁶ *Giuramento di Ippocrate*, testo attuale.

¹⁷ Le più frequenti azioni dolose nell'esercizio della professione sanitaria sono: rivelazione del segreto professionale (art. 622 c.p.), omissione di referto (art. 365 c.p.), interruzione illecita della gravidanza (artt. 18 e 19, Legge 22 maggio 1978, n. 194), falsità in atti (artt. 476-493 c.p.), commercio di campioni medicinali (art. 173 T.U.L.S.), prescrizione illecita di sostanze stupefacenti (art. 43 Legge 22 dicembre 1975, n. 685), omissione di denuncia obbligatoria (art. 413 c.p.).

¹⁸ CODICE PENALE, Art. 43, comma 3.

- Si agisce con *negligenza*, quando non osservando un comportamento di prassi, si commette un danno per disattenzione, per trascuratezza o per mancanza di sollecitudine.
- Si procede con *imprudenza*, quando non si utilizza la dovuta *cautela* e non si assumono le necessarie *misure precauzionali* per non provocare il danno.
- Ci si comporta con *imperizia*, quando è scarsa *la preparazione professionale* e la *competenza tecnica*, presupposti indispensabili per l'esercizio di ogni attività, oppure non ci si attiene ai protocolli operativi.

Di conseguenza, per non danneggiare il paziente, è irrinunciabile sia *la formazione* di base che quella permanente.

In passato, per acquisire abilità sufficienti per svolgere adeguatamente un lavoro era sufficiente il tempo e il possesso di poche conoscenze. Oggi, i veloci cambiamenti, soprattutto nel contesto sanitario, richiedono un quotidiano adattamento alle situazioni e, anni di esperienza e di pratica, possono velocemente svalutarsi.

Quindi, prima di agire, è indispensabile acquisire aggiornate nozioni e riferirsi, come metodo, alla prassi vigente con la massima prudenza.

Se il filosofo Seneca ricordava che "*errare humanun est*", Bernardo da Chiaravalle ammoniva che "*perseverare autem diabolicum*".

Infatti l'errore richiede l'obbligo di correggersi per non ripeterlo.

4. Principio di fedeltà

La fedeltà, ha una valenza etica, essendo il fondamento degli autentici rapporti interpersonali ed un *vincolo* nell'esercizio di alcune professioni (operatore sanitario, avvocato, consulente finanziario...), fatto salve le eccezioni riguardanti le richieste dell'autorità giudiziaria e le situazioni che impongono la protezione di altri soggetti.

La fedeltà riguarda prevalentemente l'aspetto relazionale e comunicativo.

Chi si rivolge ad un professionista, rivelandogli aspetti particolari ed intimi della sua vita, deve essere sicuro del rispetto della riservatezza della comunicazione, come pure che l'altro non persegua secondi fini, o intenda avvantaggiarsi impropriamente delle informazioni ricevute.

La fedeltà dell'operatore sanitario si concretizza in una serie di atteggiamenti nel rapporto con il malato: l'osservanza del segreto professionale, l'accettazione della singolarità e dei valori del suo paziente, la disponibilità all'ascolto e all'azione, l'obiettività nei giudizi quando ne è richiesta l'esplicitazione...

Significative, per comprendere le basi etiche del principio nelle professioni sanitarie, sono le espressioni utilizzate dalla *Carta degli Operatori Sanitari*: "L'attività medico-sanitaria si fonda su una relazione personale di natura particolare; essa è: 'un incontro tra una fiducia e una coscienza'.

La 'fiducia' di un uomo segnato dalla sofferenza e dalla malattia e perciò bisognevole, il quale si affida alla 'coscienza' di un altro uomo che può farsi carico del suo bisogno e gli va incontro per assisterlo, curarlo, guarirlo"¹⁹.

¹⁹ PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI, *Carta degli operatori sanitari*, Città del Vaticano 1994, n. 2.

5. Principio di totalità (o terapeutico)

Definito anche d'integrità, si fonda sul rispetto dovuto a noi stessi e agli altri quali membri della *comunità umana* interpretata come *unità organica di persone, distinte tra loro*.

Al singolo, il principio chiede la valorizzazione della propria esistenza e lo sviluppo delle doti personali, oltre che prevenire comportamenti ed atteggiamenti dannosi, mentre le Istituzioni sono chiamate a favorire l'individualità e la creatività di ogni cittadino.

Le Istituzioni invece devono offrire le condizioni, affinché ogni uomo, attingendo pienamente e consapevolmente alle proprie possibilità ed opportunità, possa realizzarsi sviluppando le sue capacità ed esprimendo i suoi diritti, riuscendo così a raggiungere un equilibrio, tra interiore ed esteriore, mediante la libertà di parola, di pensiero e di azione.

Il principio, nell'ambito sanitario, rivolge particolare attenzione alla *corporeità* essendo il corpo costituito da parti distinte ma gerarchicamente e organicamente unificate dall'esistenza unica e personale. La corporeità è la manifestazione concreta della persona vivente; di conseguenza, ledere o offendere il corpo, significa ferire e procurare un danno alla persona.

Il Principio di totalità, manifesta la grande responsabilità che l'operatore sanitario si assume nei confronti del corpo del suo paziente, dato che ogni intervento non raggiunge unicamente i tessuti, gli organi e le loro funzioni, ma coinvolge a livelli diversi, la stessa persona.

Contemporaneamente, quello di totalità, è *il principio che regge la liceità della terapia medica e chirurgica*. E' giustificabile eticamente, ed anche obbligatorio, un intervento chirurgico quando un' asportazione è essenziale per la salvaguardia dell'organismo.

Sono soggetti al principio di totalità gli interventi che asportano la sezione malata per evitare il contagio, o quella parte sana che potrebbe trasformarsi in fonte di minaccia.

La motivazione origina dalla ricerca del maggior bene della persona nella sua totalità, consentendogli così di esercitare al meglio le altre funzioni.

Nello sforzo di conciliare i diversi aspetti della vita del singolo, alcune azioni, possono essere talvolta subordinati ad altre, ma l'intero non può mai essere totalmente sacrificato.

Il principio di totalità, definito anche *terapeutico*, richiede alcune condizioni:

- l'intervento sulla parte malata o diretta causa del male per salvaguardare l'organismo;
- la mancanza di altri mezzi per ovviare alla malattia;
- le probabilità proporzionalmente alte di riuscita;
- il consenso del paziente.

A questo principio si riferisce anche alla *proporzionalità della terapia e delle cure*.

E' corretto *sospendere la terapia*, quando non giova alla stabilizzazione del paziente, al suo miglioramento o alla sua guarigione.

Mentre *la cura*²⁰, cioè l'insieme dei provvedimenti sia di ordine medico che psicologico, atti a mantenere al meglio le condizioni psicofisiche del malato fino alla morte per salvaguardarne la dignità, *non potrà essere interrotta*.

²⁰ *La cura è il farsi carico globalmente del paziente* come ricorda l'art. 37 del Codice di Deontologia Medica: "In caso di malattie a prognosi sicuramente infauste o pervenute alla fase terminale, il medico deve limitare la sua opera all'assistenza morale o alla terapia atta a risparmiare inutili sofferenze, fornendo al malato trattamenti appropriati a tutelare, per quanto possibile, la qualità di vita".

6. Principio del duplice effetto

Alcuni procedimenti terapeutici possono *produrre due effetti*, uno positivo e uno negativo.

Un caso emblematico riguarda la correttezza etica nel somministrare ad un malato terminale dei farmaci che leniscono il dolore, ma potrebbero abbreviargli la vita.

In questa situazione, è opportuno distinguere tra *effetti diretti* di un'azione, cioè gli atti come fini a se stessi o intrapresi per perseguire scopi ulteriori, e gli *effetti indiretti* o collaterali, cioè non voluti come fini o mezzi.

Questa distinzione, è evidenziata nel *principio del duplice effetto, che attesta l'eticità di un'azione che produce una conseguenza buona e una conseguenza cattiva*.

Quattro sono le condizioni da intersecare:

- l'azione che si intraprende deve essere in sé stessa buona o moralmente neutra;
- il conseguimento di benefici è l'intenzione primaria, evitando, per quanto possibile, eventuali lesioni, prevedibili unicamente come effetto indiretto;
- i vantaggi attesi si prevedono superiori o quantomeno uguali ai danni arrecati, e la conseguenza negativa non può essere utilizzata come mezzo per ottenere il risultato positivo, ma va ritenuta un'implicazione collaterale;
- i miglioramenti devono essere immediati o verificabili nel breve periodo.

Il principio è riassumibile nella massima: *“Non arrecare danno a meno che questo non sia ben compensato da un beneficio”*.

E' il caso del malato che si sottopone a chemioterapia antitumorale sostenendo pesanti effetti collaterali. Riacquistare la salute (effetto buono), è proporzionalmente superiore alle gravose e dolorose conseguenze collaterali (effetto cattivo) della chemioterapia.

E' la situazione della donna gravida affetta da tumore che deve subire cicli di chemioterapia non dilazionabili nel tempo, oppure un intervento chirurgico per asportare un cancro uterino.

Riferendosi al principio del duplice effetto, la gestante può procedere alla cura anche se rischiosa per il feto.

Si richiedono, però, l'osservanza di alcune condizioni: la terapia finalizzata alla rimozione della malattia della madre; non può essere prevista l'uccisione diretta del feto; la cura deve presentarsi urgente ed insostituibile.

E' la condizione del malato con cancro metastatizzato che soffre atroci dolori e, contemporaneamente, è affetto da grave insufficienza respiratoria.

Per la sedazione dei dolori è indispensabile la somministrazione di morfina, ma il farmaco potrebbe avere una notevole azione deprimente sul centro respiratorio, aggravando l'insufficienza respiratoria ed affrettandone la morte.

La morfina è somministrata per sedare i dolori (effetto buono); la depressione respiratoria è conseguenza dell'uso della morfina (effetto cattivo); di conseguenza, l'impiego della morfina per i benefici attesi, è proporzionalmente un bene maggiore rispetto agli effetti collaterali.

7. Principio di prudenza

“Conviensi adunque essere prudente, cioè savio: e a ciò essere si richiede buona memoria delle vedute cose, e buona conoscenza delle presenti, e buona provvidenza delle future”²¹.

Secondo la tradizione classica, ripresa dalla Scolastica, *la prudenza*, come ricorda Dante, è *la capacità di memoria, di intelligenza e di previsione*.

Interessante per comprendere il principio etico, è la tela del pittore Tiziano “*Allegoria della prudenza*”²², raffigurante tre teste umane; un vecchio, un uomo maturo ed un giovane, che sovrastano tre teste di animali, rispettivamente un lupo, un leone ed un cane.

Per l'autore, la prudenza ha tre volti, frutti dell'integrazione di tre momenti: l'esperienza del passato, l'oculatezza nell'azione presente che richiede intelligenza e l'anticipazione dei rischi che potrebbero compromettere il futuro.

In altre parole, **il presente eredita il patrimonio di sapere delle generazioni precedenti, e lo applica con avvedutezza, a beneficio di quelle future**²³.

La prudenza, è la virtù che dispone l'intelletto all'analisi del mondo circostante, ed esorta la ragione a discernere in ogni situazione il vero bene, scegliendo i mezzi adeguati per compierlo.

Per questo, è definita anche “*auriga virtutum*” (cocchiere delle virtù) dato che dovrebbe guidare le altre.

Il principio di prudenza, si fonda sulla consapevolezza dello squilibrio esistente tra uomo e natura da una parte, e scienza e tecnologia dall'altra.

Dunque, il principio, definito anche di *incertezza* o di *precauzione*²⁴, assume notevole importanza nel settore diagnostico e terapeutico, perché, come ricordava il filosofo *J. Hans*: “ciò che l'uomo è oggi in grado di fare e nell'irresistibile esercizio di tale facoltà è costretto a continuare a fare, non ha eguali nell'esperienza passata, alla quale tutta la saggezza tradizionale sul comportamento giusto era improntata”²⁵.

Un caso emblematico, che scosse l'opinione pubblica, fu la dolorosa vicenda di *Eluana Englaro*, la giovane donna lecchese, morta ad Udine il 9 febbraio 2009, dopo quattro giorni di agonia per la chiusura del sondino naso-gastrico che la nutriva da oltre quindici anni.

Nel caso di Eluana, riteniamo, che l'unico dato provato fu *l'incertezza*.

Un' incertezza che guidò sia il padre Giuseppe Englaro nella sua battaglia per “far staccare” il sondino alla figlia, come pure i giudici milanesi nell'emettere il “provvedimento” di condanna.

Né coloro che furono favorevoli alla morte di Eluana, né quelli che chiesero la continuazione della sua vita trovarono “certezze” nell'ambito medico, scientifico o testimoniale.

Di fronte all'incertezza, quale atteggiamento assumere? *Quello della massima prudenza!* La sentenza del Tribunale di Milano fu profondamente ingiusta non avendo tenuto in considerazione questo principio etico, dimenticando l'antica arte della *iuris prudentia*,

²¹ D. ALIGHIERI, *Convivio*, IV, 27.

²² La tela è conservata alla *National Gallery* di Londra.

²³ Cfr.: E. PANOFSKY, *L'Allegoria della Prudenza di Tiziano*, in AA.VV., *Il significato delle arti visive*, Einaudi, Torino 1962, pp. 131-152.

²⁴ Cfr.: COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Il principio di precauzione: profili bioetici, filosofici, giuridici*, Roma 2004.

²⁵ J. HANS, *Philosophical essays: from the ancient creed to technological man*, Chicago, 1974 - trad. It. A. DAL LAGO (a cura di), *Dalla fede antica all' uomo tecnologico*, Il Mulino, Bologna 2001, pg. 132.

l'unica in grado di creare sinergie tra l'amministrazione della giustizia umana e l'orizzonte etico-morale.

Almeno per ragioni prudenziali, come avviene nel diritto penale dove si assumono posizioni a favore dell'imputato di fronte al minimo dubbio, così si doveva agire anche nei riguardi di Eluana.

8. Principio di solidarietà

Questo principio, *che impegna il singolo ad affermare se stesso nella partecipazione alla realizzazione del bene dei propri simili*, con quelli di libertà e di uguaglianza, evidenzia la *vocazione solidaristica* della nostra Carta Costituzionale²⁶.

Principio fortemente auspicato sia dal versante cattolico²⁷ che da quello laico-socialista²⁸, si è incrementato negli '90 del XX secolo nel dibattito che ha accompagnato la transizione dalla fase di *Welfare State* e quella di *Welfare Community*, con l'inquadramento del fenomeno del volontariato e del *no-profit* nelle finalità di interesse generale presentati dalla Costituzione²⁹.

Il principio di solidarietà stà alla base dell'assistenza socio-sanitaria, del volontariato assistenziale, e anche delle donazioni di organi e tessuti.

Entra in questo contesto anche la cosiddetta *donazione samaritana* da poco praticabile nel nostro Paese; cioè la donazione gratuita di organi tra persone sconosciute, senza legami di consanguineità.

E' un principio che dobbiamo recuperare all'interno dell'odierna società che ha come caratteristiche molto accentuate l'individualismo, l'egoismo e l'indifferentismo.

Il principio ci mostra che nessun uomo è un'isola o un bene "solo per se stesso" ma è indissolubilmente unito agli altri, dipendendone in molteplici modi e anche la sua realizzazione avviene il più delle volte con il loro concorso. Dando ciò per scontato dobbiamo purtroppo riconoscere che non facciamo memoria delle molte persone che lavorano per noi ogni giorno e non ricordiamo a quante dobbiamo riferirci e rendere merito.

Dunque, la solidarietà, invita a ripudiare l'individualismo, rammentandoci la responsabilità nel ricercare il bene dei singoli e della collettività perché siamo garanti anche degli altri, soprattutto di quelli che hanno avuto meno. Dobbiamo potenziare la loro vita non solo donando cose o tempo ma favorendo la loro crescita e la loro realizzazione. La beata Madre Teresa di Calcutta denunciava: "Il più grande male del nostro secolo è l'indifferenza". Sentirsi responsabili degli altri significa assumerci fino in fondo la preoccupazione per il loro progresso.

Il principio pone anche alcuni interrogativi. Perché ci sono tanti indigenti mentre altri vivono in pieno benessere? Perché, ad esempio, gli onorari di alcune categorie professionali anche per le prestazioni essenziali, ignorano ogni forma di solidarietà? Sono

²⁶ Cfr.: COSTITUZIONE ITALIANA, art. 2.

²⁷ G. Dossetti il 10 settembre 1946 affermò che "il nuovo Statuto dell'Italia democratica dovrebbe riconoscere la precedenza sostanziale della persona umana rispetto allo Stato", nonché "la necessaria socialità di tutte le persone, le quali sono destinate a completarsi e a perfezionarsi a vicenda mediante una reciproca solidarietà economica e spirituale: anzitutto in varie comunità intermedie, disposte secondo una naturale gradualità" (A. MELLONI -a cura di-, *La ricerca costituente -1945-1952-*, Il Mulino, Bologna 1994, pg. 87).

²⁸ M. Ruini spiegò la corrispondenza tra diritti inviolabili e doveri inderogabili di solidarietà dell'articolo 2 della Costituzione con la volontà di considerare i medesimi "come lati inscindibili, come due aspetti dei quali l'uno non può scervere senza l'altro".

²⁹ Cfr.: *Legge 266/1991* sul Volontariato, *Legge 381/1991* sulle Cooperative, *Decreto Legislativo 460/1997* sulle ONLUS, *Legge 383/2000* sulle Associazioni di Promozione sociale.

eticamente corrette certe remunerazioni elargite ai politici e ai magistrati, agli operatori dei settori finanziari o ai calciatori?

9. Principio di sussidiarietà

Il principio etico-antropologico di sussidiarietà esprime una concezione globale dell'uomo e della società nella quale il fulcro dell'ordinamento giuridico è *la persona umana*, intesa sia come individuo che come legame relazionale³⁰.

Il principio, è incentrato sul rispetto dei singoli e delle soggettività sociali che spontaneamente si aggregano, creando servizi finalizzati a custodire e promuovere quei diritti fondamentali per i cittadini che certe forme d'accentramento burocratico offuscano.

La sussidiarietà, che si interseca con i principi di libertà, di autonomia, di responsabilità e con la dignità del cittadino, *attiene al rapporto tra sfera pubblica ed attività privata.*

Chiede che le autorità di livello superiore (Stato, Istituzioni pubbliche...) non interferiscano nell'autonoma capacità gestionale delle organizzazioni sociali (corpi intermedi, enti, associazioni...) e delle persone ma le supportino, essendo questi ultimi, più competenti e più tempestivi, nell'organizzare e gestire servizi sociali, sanitari e educativi. Allo Stato è chiesto il sostegno economico e il ruolo di verifica sul funzionamento.

Il principio, è rimasto inattuato nei primi decenni di storia della nostra Nazione, producendo un dannoso statalismo, rigide amministrazioni ed anonime burocrazie che si propongono "disumane", essendo basate sull'anonimato e sul rapporto da persona a struttura.

La sussidiarietà, ridefinendo i rapporti tra società civile e Stato, tra poteri centrali e periferici, è l'unica modalità per recuperare l'autentico rapporto personale; quello *da soggetto a soggetto.*

Uno Stato che massifica, che si erge a padrone dispotico di tutto, che impone come gestire la scuola, l'assistenza e la sanità e che interferisce nella famiglia, oltre che negare il principio di sussidiarietà, fatica a raggiungere le sue finalità sociali essendo lontano dai bisogni e dalle necessità del territorio e del cittadino.

Il principio, non elimina la funzione di garante dell'autorità pubblica che ha l'obbligo di garantire i livelli minimi di assistenza e di diritti sociali.

Per questo, la sussidiarietà, si erge in chiara polemica sia contro i regimi collettivisti basati sul centralismo ma anche nei confronti dell'esclusione sociale e dell'individualismo.

Il principio di sussidiarietà, riconosciuto anche dal trattato dell'Unione Europea di *Maastricht*, si articola su tre livelli:

- non intervenga lo Stato in ciò che i cittadini sono in grado di attuare da soli; alle istituzioni è chiesto unicamente di creare condizioni favorevoli;
- l'intervento dello Stato assume significato unicamente quando la società civile non è in grado di operare da sola;
- l'azione sussidiaria deve portare ogni servizio ad un livello più vicino al cittadino.

³⁰ Il Principio è stato recepito dalla Costituzione Italiana con l'articolo 118 che dispone: "Stato, Regioni, Città metropolitane, Province e Comuni favoriscano l'autonoma iniziativa dei cittadini, singoli e associati, per lo svolgimento di attività di interesse generale, sulla base del principio di sussidiarietà".

10. Principio di giustizia

La *giustizia*, che si caratterizza in *commutativa*, *distributiva* e *sociale*, suggerisce, come ricordava Aristotele nell'*Etica Nicomachea*, "le giuste e reciproche relazioni degli uomini in quanto tali"³¹.

Il principio chiede che sia dato a ciascuno il dovuto.

La problematica etica assume importanza nel definire in che cosa consiste il dovuto alla singola persona, dato che le varie scuole filosofiche divergono, introducendo differenti rappresentazioni del concetto con contrastanti ricadute anche nel settore sanitario.

Ad esempio, in alcuni Paesi, non potendo o non volendo lo Stato far fronte all'ingente spesa sanitaria, si ipotizza di adottare la visione *economicistica* dei costi e dei benefici, destinando la maggioranza delle risorse ai cittadini con capacità produttive, emarginando malati mentali, disabili e pazienti con patologie gravi o terminali.

Potrebbe essere il preambolo alla cosiddetta *eutanasia sociale*!

Il principio di giustizia ha come *fondamento il debitum morale*, cioè il moralmente dovuto, e il *debitum iuridicum*, il giuridicamente dovuto.

L'impegno, affinché sia rispettata la dignità dell'uomo, rispondendo ai suoi bisogni essenziali, può scaturire da sentimenti di bontà e di altruismo (*debitum morale*), ma trova nel diritto il dovere della concretizzazione (*debitum iuridicum*) mediante adeguati supporti istituzionali.

Tre tipologie di giustizia regolano il rapporto tra le persone.

- La *giustizia commutativa* che riguarda la sfera privata e il rapporto quotidiano dei singoli. Si attua negli scambi basati sulla perfetta parità e ha come criterio cardine l'uguaglianza.
- La *giustizia distributiva* che contrassegna il rapporto tra Stato e cittadini, imponendo che le risorse siano assegnate in base alle reali necessità dei singoli come risposta a bisogni particolari, e ha come criterio cardine la proporzionalità.
- La *giustizia sociale* che richiede alle Istituzioni la progettazione di strutture che adempiano gli obblighi propri della giustizia distributiva e si esprime, prevalentemente, erogando servizi sociali e sanitari con peculiare attenzione alle fasce deboli della popolazione.

11. Principio del primato spirituale

La "dignità della persona" è rispettata salvaguardando anche la dimensione spirituale perché il "ben-essere" lo si ottiene unicamente dall'*armonizzazione corporea, psicologica, sociale e spirituale*.

Il principio del primato spirituale sottolinea il diritto dell'uomo alla totale libertà religiosa come riconosciuto dalla "Carta Universale dei Diritti dell'Uomo" delle Nazioni Unite: "Ogni individuo ha il diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione e alla libertà d'opinione e d'espressione (art. 4).

Un altro riconoscimento, a livello internazionale, è inserito nell'Atto Finale della "Conferenza sulla Sicurezza e la Cooperazione in Europa" (Helsinki 1 agosto 1975). "Gli Stati partecipanti si impegnano al rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, inclusa la libertà di pensiero, coscienza, religione o credo, per tutti senza distinzione" (Principio VII).

³¹ ARISTOTELE, *Opere*, Laterza, Bari 1973, pg. 323.

Pure la "Carta di Parigi per una Nuova Europa" sottoscritta il 2 novembre 1990 dagli Stati membri della CSCE, ribadì nuovamente questo diritto.

Ricordiamo, inoltre, [per le Istituzioni socio-sanitarie, l'articolo 11 del Concordato tra Stato Italiano e Santa Sede del 18 febbraio 1984](#). "La Repubblica Italiana assicura che l'appartenenza alle forze armate, alla polizia, o ad altri servizi assimilati, la degenza in ospedali, case di cura, la permanenza negli istituti di prevenzione e di pena non possono dar luogo ad alcun impedimento nell'esercizio della libertà religiosa e nell'adempimento delle pratiche di culto dei cattolici".

12. Il Bene Comune

I principi che manifestano la centralità della persona trovano un basilare riferimento nel concetto di bene comune: ["l'insieme di quelle condizioni della vita sociale che permettono sia alla collettività sia ai singoli membri di raggiungere la propria perfezione più pienamente e più celermente"](#)³².

Per comprenderlo serve distinguere tra "bene pubblico" e "bene comune" evitando l'errore di ridurre il "bene comune" al miglioramento dei livelli di vita della società, confondendolo con il "bene pubblico".

In altre parole, mentre il "bene pubblico" predilige la tutela degli interessi della comunità sociale, il "bene comune" difende la singola persona portatrice di diritti e di bisogni.

Il "bene comune" rientra negli impegni primari dello Stato che, oltre garantire la pace, la sicurezza e la protezione deve offrire al cittadino eque condizioni sociali ed economiche, ma è anche un dove per tutti ad una partecipazione attiva alla vita pubblica. Questo coinvolgimento interessa tre attori:

- lo Stato nel limitare i suoi ambiti d'intervento per aprirsi alla sussidiarietà;
- i partiti politici che nei sistemi democratici sono gli intermediari presso le Istituzioni, riacquistando l'affidabilità perduta;
- i cittadini, osservando regole chiare e condivise e subordinando gli interessi privati a quelli della collettività.

La ricerca da parte di ogni singolo cittadino del "bene comune" è l'unica possibilità di uscita da questa situazione societaria che da decenni ci logora. Ma il "bene comune" è *"un bene arduo da raggiungere, perché richiede la capacità e la ricerca costante del bene altrui come se fosse il proprio"*³³.

La responsabilità nei riguardi del "bene comune" non prescinde dalla ricerca del proprio benessere; postula contemporaneamente l'esigenza di valutare l'altrui interesse alla pari del proprio. Operare per il bene comune si esprime nel riconoscere, nel rispettare e nel concretizzare i diritti di tutti i componenti della società.

Il "bene comune" non è utopia o un'idea astratta; sono comportamenti da ricostruire, oltrepassando la nostrana abitudine che individua, sempre e comunque altrove, le responsabilità di quello che avviene.

³² CONCILIO VATICANO SECONDO, *Gaudium et spes*. N. 26.

³³ COMPENDIO DELLA DOTTRINA SOCIALE DELLA CHIESA, n. 167.