

Prof. Maurizio Calipari

Principali modelli interpretativi per la Bioetica

L-19

*Facoltà di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Macerata
a.a. 2010-11*

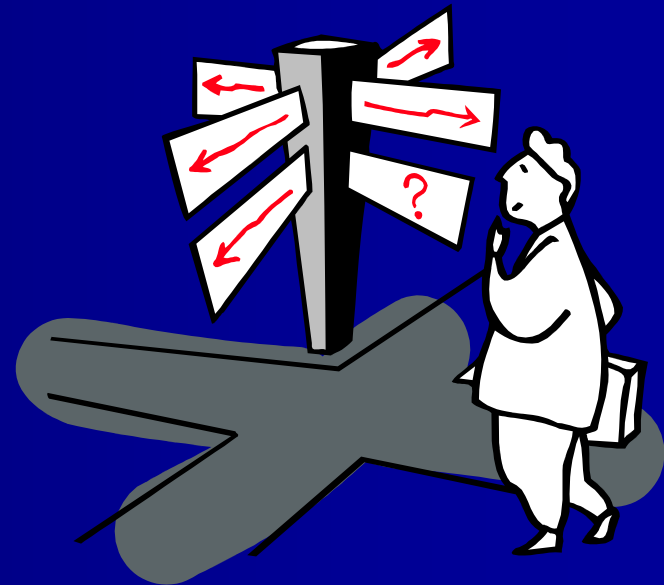
Modelli bioetici ⁽¹⁾

- unanime riconoscimento della necessità di porre la questione etica riguardo alle scienze della vita
- panorama diversificato di modelli etici di riferimento e di teorie sulla fondazione del giudizio etico ("politeismo etico")

IL "PLURALISMO" IN BIOETICA: PRESA D'ATTO O PUNTO DI PARTENZA?

In bioetica si
dovrebbero stabilire
solo regole formali
basate sul *principio di
tolleranza* di qualsiasi
etica e in aggiunta il
*principio di "assenza di
danno rilevante"*

(U. Scarpelli)



IL "PLURALISMO" IN BIOETICA: PRESA D'ATTO O PUNTO DI PARTENZA?

"La meta-bioetica non può limitarsi ad imporre arbitrariamente le prescrizioni di certi comportamenti, né limitarsi ad elaborare un sistema concettuale in funzione delle esigenze pratiche, bensì deve offrire indicazioni ed orientamenti in senso "forte", sforzandosi di rendere ragione della scelta assiologica-prescrittiva rivolta... all'uomo in relazione agli atti di intervento sulla vita fisica"

(E. Sgreccia, L. Palazzani)

1ª DEFINIZIONE DI BIOETICA

*«STUDIO SISTEMATICO DELLA CONDOTTA
UMANA NELL'AMBITO DELLE SCIENZE
DELLA VITA E DELLA SALUTE, ESAMINATA
ALLA LUCE DI VALORI E DI PRINCIPI
MORALI »*

(Encyclopedia of Bioethics, 1978)

The Belmont Report

*Principi etici e linee guida per la
protezione dei soggetti umani della
ricerca*

Commissione Nazionale per la protezione
dei soggetti umani della ricerca biomedica
e comportamentale

2 luglio 1974 - 18 aprile 1979

Compiti della Commissione "Belmont"

- 1) *Identificare alcuni principi etici fondamentali alla base della conduzione della sperimentazione sull'uomo*
- 2) *Sviluppare delle linee guida per assicurare che la sperimentazione fosse condotta in accordo con tali principi*

Punti considerati dalla Commissione Belmont

- i) Confini tra sperimentazione e pratica medica routinaria
- ii) La valutazione dei rischi/benefici ai fini dell'etica della sperimentazione
- iii) Le linee guida per selezionare i soggetti umani partecipanti alla sperimentazione
- iv) Natura e definizione del consenso informato nei vari contesti della sperimentazione

LA GENESI DEL "PRINCIPIPLISMO"

- La proposta della Commissione Belmont in merito al problema della sperimentazione sull'uomo (1974-1978)
 - tre principi fondamentali:
 - *Respect for person*
 - *Beneficence*
 - *Justice*

Senza pretesa fondativa, solo un mezzo per mettere d'accordo i Comitati Etici

LA GENESI DEL "PRINCIPIPLISMO"

- Principio di beneficiabilità/non maleficienza
- Principio di autonomia
- Principio di giustizia

L'opera di **T.L. Beauchamp** e **J.F. Childress**:

- dalla sperimentazione a tutta l'area della biomedicina;
- giustificazione dei principi anche partendo da teorie etiche contrastanti fra loro:
 - assenza di norme intrinseche nella pratica medica che guidino la scelta migliore
 - principi accettati dalle diverse teorie (*overlapping consensus*)
 - bastava applicare alle situazioni concrete tali principi

L'aspetto della semplicità diventerà il motivo principale del successo

IL PRINCIPIO DI AUTONOMIA. I

- Contrapposto al "paternalismo"
- Rispetto di opzioni personali, preferenze, libertà di scelta
- Requisiti: intenzione
 conoscenza/informazione
 azione coerente
- Applicazioni: segreto
 consenso informato
 verità
 rifiuto delle cure
 aborto
 living will, ecc.

IL PRINCIPIO DI AUTONOMIA. II

■ Conflitto:

peso morale dei criteri medici vs. peso reale
soggettivo del paziente su oneri/benefici per
sè

■ Limitazioni:

- salute pubblica
- costi elevati
- incapacità legale/fisica/mentale
- autonomia del medico/altri

IL PRINCIPIO DI BENEFICIALITA'/ NON MALEFICENZA. I

- Il medico avrebbe come obiettivo "essenziale" il miglior interesse del paziente. Dunque, è autorizzato a trattare il paziente:
 - anche senza informazione/consenso
 - anche tacendo o manipolando la verità
- Elementi impliciti nel principio:
 - non infliggere alcun male o danno (*primum non nocere*)
 - prevenire il male o il danno
 - rimuovere il male o il danno
 - promuovere il bene del paziente
- Giustificato dalla realtà della malattia e dall'opacizzazione dell'autonomia del malato

IL PRINCIPIO DI BENEFICIALITA'/ NON MALEFICENZA. II

- Rischio di degenerazione nel "paternalismo"
- Conflitti:
 - prelievo di organi da vivente
 - sperimentazione non terapeutica
 - interventi su donna gravida per il bene del feto
 - richiesta di eutanasia, suicidio assistito

IL PRINCIPIO DI GIUSTIZIA. I

- Dubbia identità: derivazione ora dalla beneficialità, ora dalla autonomia
- Equità sociale e solidarietà interumana nella ripartizione degli oneri
- Casi simili devono essere trattati in modo simile
- Valenza sociale dell'azione singola: equità nel distribuire benefici e svantaggi provenienti da un'azione individuale
- Uguale possibilità di accesso ai beni (cure)

IL PRINCIPIO DI GIUSTIZIA. II

☐ Limiti/conflitti:

- diritto a quante/quali cure?
- quale sarebbe il minimo decente?
- quali priorità per risorse limitate?
- selezione dei riceventi nei trapianti
- unica incubatrice per due nati prematuri, un respiratore per due urgenze
- malattie determinate da proprie scelte di vita
- farmaci o terapie salva-vita per poche persone

PRINCIPI E DOVERI

Tutti questi principi richiamano

DOVERI *PRIMA FACIE*, cioè doveri vincolanti in tutte le occasioni, a meno che essi non siano in conflitto con doveri uguali o più forti (ma in base a che cosa si dicono più forti?!)

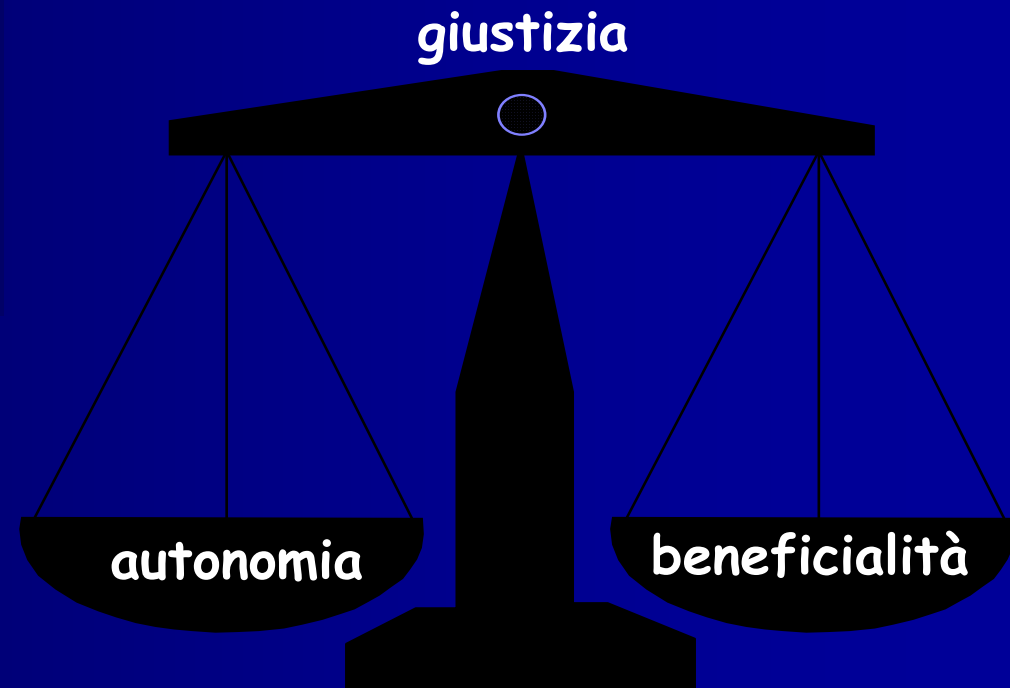
Mentre i

DOVERI ATTUALI sono i doveri da assolvere nella situazione concreta, i quali si vengono a determinare dall'esame del diverso peso che nella situazione concreta hanno i doveri *prima facie* implicati

Dunque NON DOVERI ASSOLUTI!

IL "BILANCIAMENTO" DEI PRINCIPI

Quale principio avrà la preminenza dipenderà dal contesto che ha sempre caratteristiche uniche (intuizionismo - bilanciamento)



DECISION-MAKING

GIUSTIFICAZIONI PER ANDARE CONTRO UN DOVERE *PRIMA FACIE*

- 1.** L'obiettivo morale che giustifica l'infrazione deve avere una realistica possibilità di risultato
- 2.** L'infrazione deve essere relativa ad una circostanza precisa, per la quale non vi sono altre preferibili alternative
- 3.** L'infrazione deve essere la minima possibile, commensurata al raggiungimento dell'obiettivo
- 4.** L'agente deve minimizzare gli effetti negativi dell'infrazione

I LIMITI DEI PRINCIPI DELLA BIOETICA NORD-AMERICANA

- Ingannano sia dal punto di vista teorico che pratico
- Non guidano l'azione ma sono semplici nomi per collezionare argomenti o situazioni morali
- Mancano di correlazione sistematica fra loro e spesso sono in conflitto
- I conflitti sono irrisolvibili (a meno del bilanciamento) perché i principi non sono unificati da una teoria morale

LA CRITICA AL "PRINCIPLISMO"

■ Eccessiva semplificazione:

«Da un capo all'altro della terra, proveniente dalla folla dei convertiti alla bioetica si può ascoltare la formula magica "autonomia - beneficiabilità - giustizia" pronunciata di fronte ai problemi della bioetica»
(*Georgetown mantra*)

■ Regole e principi non iscritti in **una** teoria etica ma formanti una teoria etica composita che permette a ciascun principio basilare di avere un certo peso senza avere una priorità o una gerarchia «Il peso dei principi sale e scende su una scala» (D. Ross)

(Clouser&Gert, J. Med. Phil. 1990, 15:219)

LE RISPOSTE AL "PRINCIPIPLISMO"

1. Mantenere il sistema dei principi
definendoli però all'interno di un quadro teorico unitario (seppure con intenti e metodologie diverse: *Pellegrino, Gracia, Sgreccia, ...*)

2. Mettere totalmente in discussione il modello basato sui principi, sottolineando la "tirannia" dei principi (Toulmin)

3. Sostituire i principi (Singer)

Modelli bioetici (2)

- il tradizionale “principlismo” (*Beauchamp, Childress*), presente per lungo tempo nella letteratura anglosassone
 - p. di beneficiabilità e non maleficenza
 - p. di autonomia
 - p. di giustizia
- recentemente, sono emersi nuovi modelli
 - etica delle virtù, etica casistica, etica narrativa, bioetica ermeneutica, etica del “prendersi cura”, bioetica femminista, ecc.

Modelli bioetici ⁽³⁾

- l'esigenza di superare l'approccio "pragmatico-procedurale" per una vera fondazione meta-etica della bioetica
- *"tolleranza etica"* non equivale a *"indifferenza etica"*
 - è necessario promuovere un confronto sulle motivazioni razionali di ogni posizione etica, alla ricerca di basi comuni

Modelli bioetici (4)

■ **cognitivismo** e **non-cognitivismo**

- una sorta di crocevia per tutte le discussioni etiche attuali
- la c.d. “legge di *Hume*” (*Treatise of Human Nature*)
 - (derivata dalla “fallacia naturalistica” di *G. Moore*)
 - non è possibile dedurre direttamente dalla descrizione dei fatti empirici delle norme morali (indebito il passaggio dal “IS” al “OUGHT”, dal “essere” al “dover essere”)
 - **non-cognitivist**: i valori non possono essere oggetto di conoscenza, veri o falsi
 - **cognitivist**: occorre una fondazione razionale e oggettiva ai valori e alle norme morali

Cognitivisti

- fondazione razionale e "oggettiva" ai valori e alle norme

Non-cognitivisti

i valori non possono essere oggetto di conoscenza e di affermazioni come "vero" o "falso"

Si può superare la fallacia naturalista, la "grande divisione"?

Dipende dal significato della parola "essere" che indica "fattualità" conoscibile:

- essere come fattualità empirica
- essere come "natura", in senso metafisico

FONDAZIONI E MODELLI DELLA BIOETICA

- FONDAZIONE DESCRITTIVA-NATURALISTICA
"è, quindi deve" ----> il modello sociobiologista
- FONDAZIONE SOGGETTIVISTA-IRRAZIONALISTA
"is # ought" (la fallacia naturalistica) ----> il modello liberal-radicale
- FONDAZIONE INTERSOGGETTIVA-RAZIONALISTA
"la razionalità pratica" ----> il modello pragmatico-utilitarista
- FONDAZIONE OGGETTIVISTA-RAZIONALISTA
"la ragione aperta alla metafisica" ----> il modello personalista

Modelli bioetici (5)

- **modello socio-biologista** (cognitivist)
- autori: E.O. Wilson, H.J. Heinsen
- etica puramente *descrittiva*
 - la società evolve producendo valori e norme, che sono mutevoli e funzionali al suo sviluppo
 - analogia con l'evoluzione degli esseri viventi
 - evoluzionismo di *C. Darwin* + sociologismo di M. Weber + sociobiologismo di *Heinsen* e *Wilson*
 - l'uomo non sarebbe sostanzialmente diverso dalle altre forme di vita
 - diritto e morale sono l'espressione culturale dell'adattamento della spinta evolutiva
 - l'etica avrebbe il ruolo di mantenere l'equilibrio evolutivo

Modelli bioetici (6)

– critica:

- evoluzionismo e “riduzionismo” antropologico dati per scontati
- non è possibile alcuna unità stabile o universalità di valori (essi sono provvisori)
- 2 meccanismi ritenuti necessari: *adattamento* e *selezione*
 - è giustificato l’eugenismo, sia attivo che passivo
- errata interpretazione del rapporto natura-cultura

Modelli bioetici (7)

- **modello liberal-radicale** (non cognitivista)
 - *soggettivismo morale*: neoilluminismo, liberalismo etico, esistenzialismo nichilista, scientismo neopositivista, emotivismo, decisionismo
 - la morale non si può fondare né sui fatti né sui valori oggettivi e trascendenti, ma solo sulla scelta “autonoma” del soggetto
 - princ. di autonomia inteso nel suo senso *forte*
 - la libertà come punto di riferimento supremo e decisivo
 - H. Marcuse (Eros e civiltà, 1968) e le sue “3 libertà”: dal lavoro dipendente, dalla famiglia, dall’etica
 - è lecito ciò che è liberamente voluto, accettato e che non lede la libertà altrui (quando è rivendicabile)

Modelli bioetici (8)

– critica:

- elementi di parziale verità, ma non tutta la verità sull'uomo
- libertà solo per alcuni: chi può farla valere ed esprimerla
- libertà "da" vincoli e costrizioni, ma non libertà "per" un progetto di vita e di società
 - libertà senza responsabilità

Modelli bioetici (9)

- **modello pragmatico-utilitarista** (non cognitivista)
 - diffuso soprattutto nei Paesi anglosassoni
 - deriva dall'empirismo di *D. Hume* (piacevole/spiacevole)
 - *J. Bentham* e *S. Mill*: massimizzare il piacere; minimizzare il dolore; ampliare la sfera delle libertà personali per il maggior numero di persone
 - varie proposte di "etica pubblica", sulla base di una fondazione individualistica delle norme morali
 - rifiuto della metafisica
 - è impossibile giungere a verità universali e a norme etiche valide per tutti
 - principio base: valutare le conseguenze di un'azione in base al rapporto costi/benefici

Modelli bioetici (10)

– critica

- il rapporto costi/benefici è valido quando è riferito ad uno stesso valore e a beni omogenei e “gerarchizzabili”
- la persona umana e i suoi valori non sono mai “negoziabili” in base a calcoli quantitativi
- è difficile (impossibile?) prevedere tutte le conseguenze di un atto, per poi effettuarne un bilanciamento

Modelli bioetici (11)

- il concetto di “**qualità della vita**”
 - contrapposto a quello di “sacralità della vita”
 - basato solo su fattori biologici ed economici
 - varie formule di analisi
 - ACB (analisi costi/benefici)
 - ACE (analisi costi/efficacia)
 - QUALY (quality-adjusted life years)
 - rifiuto delle terapie in nome della non produttività della spesa?
 - è persona solo chi è capace di “sentire” piacere/dolore (*P. Singer*)

Modelli bioetici ⁽¹²⁾

- la forma del “**contrattualismo**” (*H.T. Engelhardt*)
 - **criterio base:** accordo intersoggettivo stipulato dalla comunità etica (coloro che hanno capacità e facoltà di decidere, anche per coloro che non ne sono capaci)
 - è persona solo chi è capace di “accordi morali”