

BIOETICA: FORMA NUOVA DI SAPERE O SAPERE NUOVO?

di Daniela De Leo

70

Alla ricca famiglia delle discipline, in forte espansione nel nostro secolo, è da trent'anni che se n'è aggiunta una nuova, nata dal tronco della filosofia morale, in bilico tra scienza ed etica. Pur essendo recente, la bioetica, tuttavia, già vanta una storia molto complessa. Questa complessità culturale e scientifica conferisce allo statuto epistemico della bioetica una connotazione multidisciplinare, che coinvolge, nei suoi numerosi problemi, filosofi, biologi, medici, giuristi, sociologi, ecologi, zoologi, teologi, psicologi. La multidisciplinarietà, per evitare di generare una indeterminatezza nello statuto epistemico della bioetica e per poter svolgere proficuamente il suo ruolo per la corretta comprensione e risoluzione dei problemi, costringendo le varie discipline a confrontarsi tra di loro, deve operare con la chiara distinzione epistemologica tra oggetto materiale e oggetto formale. L'oggetto materiale della bioetica –la vita– è comune a tutte le scienze che studiano la vita –biologia, medicina... Tali scienze si distinguono ulteriormente tra di loro per il punto di vista formale da cui ciascuna studia il suo oggetto. La bioetica epistemicamente studia il suo oggetto dal punto di vista etico. Se lo stesso oggetto materiale è, per esempio, studiato dal punto di vista giuridico abbiamo il bio-diritto. La distinzione tra oggetto materiale e formale, lungi dal separare le ricerche dei vari settori di indagine, serve a creare i presupposti per un'articolazione complessa e organica dei rapporti tra le varie discipline, evitando confusioni e riduzionismi.

Infatti, nel dibattito bioetico, ambiti teorici e di ricerca considerati per lungo tempo estranei l'uno all'altro si confrontano per la costruzione di una cultura condivisa che indichi principi generali indispensabili per la convivenza e quindi, per la sopravvivenza degli uomini che differiscono per cultura, età, funzioni, linguaggi, fedi, credenze nei confronti della vita.

Se accettiamo una definizione di bioetica risalendo al suo significato letterale di etica della vita, quale ingresso, permanenza e uscita dalla vita ci rendiamo conto di trovarci di fronte ad un dibattito che coinvolge tutti per l'importanza delle problematiche proposte.

A titolo esemplificativo, riportiamo alcune definizioni di bioetica¹ presenti nella trattatistica contemporanea: "Filosofia della ricerca e della prassi biomedica"², "Settore dell'etica che studia i problemi inerenti la tutela della vita fisica e in particolare le implicazioni etiche delle scienze biomediche"³, "L'etica applicata ai nuovi problemi che si sviluppano alle frontiere della vita"⁴.

La bioetica, secondo tali definizioni, è un sapere che ha a che fare con i dilemmi morali provocati dalla pratica della medicina e della biologia. Questi dipendono talvolta dall'adozione di nuove tecnologie che rendono possibili at-

teggiami rispetto alla vita e alla morte prima impensabili, o da situazioni drammatiche più tradizionali. Ma la natura morale della bioetica non viene compresa se non alla luce di una caratteristica fondamentale della tarda modernità: nessuno crede più di potere unificare sotto una sola fede o sotto una sola ragione la verità morale. Da qui la necessità di una discussione critica e pluralistica. Il progresso delle scienze può accrescere insieme sia i vincoli, sia le libertà umane, e di fronte a queste novità esistono diverse opzioni possibili, basate su aspirazioni, valori e interessi legittimi.

Accanto a questi sforzi per cercare di comprendere organicamente l'ambito applicativo della bioetica, vi sono da segnalare altri orientamenti che, anziché usare tale termine, preferiscono parlare di *etica biomedica*, o determinare ulteriormente l'oggetto materiale della disciplina parlando di *bioetica clinica*. Vi è infine chi, pur trattando ampiamente di bioetica, è perplesso sul conferire, a questa scienza, autonomia disciplinare.

Sul riconoscimento, quindi, che esistono varie accezioni per designare il campo del sapere bioetico, le distinzioni possono essere fatte in base a vari criteri, sia per campo di applicazione, sia per orientamenti. Rispetto ai campi dell'azione e delle riflessioni, si potrebbe, per esempio, parlare di una macroetica e di una microetica (senza attribuire alle parole macro e micro un significato di maggiore o minor valore, non essendo la morale valutabile in numeri), per distinguere ciò che riguarda le popolazioni, l'ambiente, le relazioni fra la specie umana e gli altri viventi, e ciò che coinvolge più direttamente il destino di singoli individui.

Si può parlare, inoltre, di bioetica di frontiera per i temi che nascono in rapporto con gli sviluppi più avanzati della biomedicina, e di bioetica quotidiana per richiamarsi invece alla morale che guida le scelte compiute nella vita materiale di ogni giorno.

Comunque, all'interno delle più disparate ideologie politico-culturali e delle più diversificate correnti di pensiero emerge, in modo sempre più chiaro, il bisogno esplicito di affrontare nella sua globalità il problema del rispetto nei confronti della vita e della sensibilizzazione culturale a questo valore.

Con i progressi della scienza e della tecnologia che ne derivano, sono aumentate notevolmente le possibilità di influire sulla vita e sull'ambiente. Di conseguenza si sono ampliate le responsabilità delle nostre azioni.

La responsabilità è un concetto chiave del discorso bioetico. Fissa l'obiettivo che deve essere conseguito: la responsabilizzazione fondata sulla consapevolezza degli effetti futuri dei nostri atti in contesti diversi.

La responsabilità è, dunque, obiettivo dello sviluppo umano e implica la capacità di scegliere, rifiutare, aderire, progettare, tenendo presenti gli interessi generali anche di chi ancora non è venuto al mondo.

La riflessione bioetica, in questi ultimi anni, si è orientata verso l'individuazione dei principi regolativi dell'azione tecnico-scientifica e verso la descrizione dei casi. Ma l'interrogarsi bioetico non è il semplice fronteggiare problemi nuovi –manipolazioni genetiche... – con problemi antichi –eutanasia...– non è quindi solo un ramo dell'etica tradizionale, da porre accanto, ad esempio, all'etica dell'economia o all'etica sessuale, "lo specifico della bioetica non è da-

to solo dai problemi che essa è chiamata a fronteggiare, ma dal *nuovo orizzonte di pensabilità* in cui tali problemi chiedono di essere calati, per essere tematizzati adeguatamente⁵. Un nuovo orizzonte di pensabilità in cui la bioetica, per costituire una adeguata riflessione sull'agire umano, dovrà costituirsi come riflessione sull'uomo: "dovrà assumerlo al di fuori di ogni stereotipo e di ogni generalizzazione naturalistico-illuministica nella temporalità costitutiva del suo divenire"⁶.

L'intento per consolidare, nella bioetica, quei nuovi parametri epistemologici, che soli possono legittimarla come scienza, è quello di costituire "un primo punto di raccordo tra bioetica e antropologia"⁷. Infatti, nella bioetica ciò che è in gioco non è il decidere dei singoli, quanto il loro entrare in relazione, il loro costruire dinamiche relazioni antropologicamente vere, capaci, cioè, di dare senso all'esistenza.

I progressi della biologia e della medicina hanno proposto nuovi problemi alla bioetica, alla deontologia medica e alla medicina legale, discipline tra loro interconnesse ma nel contempo autonome, i cui reciproci rapporti e confini, tuttavia, non sempre risultano evidenti al pubblico e talora agli stessi cultori delle materie. Il documento, preparato da docenti di bioetica e di medicina legale nella giornata di bioetica del 53rd Course "New trends in forensic haematology and genetics. Bioethical problems", svoltosi ad Erice presso l'"Ettore Majorana Centre for Scientific Culture" dal 18 al 21 febbraio 1991, si propone come strumento di interpretazione e di chiarificazione. «La bioetica è un'area di ricerca che avvalendosi di una metodologia interdisciplinare, ha per oggetto l'esame sistematico della condotta umana nel campo delle scienze della vita e della salute, in quanto questa condotta è esaminata alla luce di valori e principi morali, secondo l'accettata definizione dell'*Encyclopedia of Bioethics* (1978) – "La Bioetica è l'esame sistematico della condotta umana nel campo delle scienze della vita e della salute, in quanto questa condotta è esaminata alla luce di valori e principi morali"».

La sua specificità deriva dal tipo di problemi che essa affronta, dalla natura delle istanze e dalla metodologia utilizzata. In quanto etica applicata al "regno del biologico" la bioetica abbraccia l'etica medica tradizionale e spazia oltre includendo: a. i problemi etici di tutte le professioni sanitarie, b. le ricerche comportamentali, c. i problemi sociali associati con le politiche sanitarie, d. i problemi della vita animale e vegetale in relazione con la vita dell'uomo.

Le finalità della bioetica consistono nell'analisi razionale dei problemi morali legati alla biomedicina e della loro connessione con gli ambiti del diritto e delle scienze umane⁸. Gli strumenti di studio della bioetica risultano dalla specifica metodologia interdisciplinare.

La bioetica rappresenta, quindi, la trasformazione radicale dell'antico dominio dell'etica medica: dalla trepidante lotta degli antichi guaritori, contro la malattia e la morte, nei limiti imposti dalla finitezza umana, alla continua evoluzione dei campi di azione dell'intervento medico nell'ambito dell'illimitato progresso tecno-scientifico attuale.

Il dominio della bioetica si estende oltre quello dell'etica medica, in quanto ingloba in sé l'etica di tutte le professioni sanitarie, i problemi sociali connessi

alle politiche sanitarie, le scienze della vita. Il campo di azione della bioetica oscilla tra il privato e il pubblico, tra il soggetto e la collettività, tra la morale e l'etica.

Nella definizione di bioetica⁹ è sovente implicita, quando non è proposta direttamente, l'idea della ricerca di un criterio privilegiato per le scelte e per le decisioni. La scienza viene spesso considerata come l'unico luogo da cui trarre direttamente massime per le scelte e per le decisioni etiche. Ma considerando la scienza come istanza suprema della conoscenza, si rischia di ignorare l'intricata trama dei saperi, delle competenze e delle pratiche umane¹⁰.

Al contrario, oggi, si eleva il bisogno di un mutamento e di un ampliamento della nostra prospettiva per cogliere l'interdipendenza fra tutte le questioni che concernono il complesso intreccio di problemi e di dimensioni a cui fa riferimento la bioetica. Tale prospettiva relazionale è orientata a rendere feconda la molteplicità irriducibile di istanze, prospettive, punti di vista.

La moltiplicazione di tali punti di vista esige il riconoscimento della loro assolutezza all'interno dei loro mondi e il riconoscimento dei loro limiti. L'idea di limite che oggi emerge indica non quello che si deve fare, ma soltanto quello che non è possibile fare. "L'evoluzione dei sistemi viventi (naturali e sociali) appare come un gioco tripolare fra regole (vincoli, limiti), contingenze degli eventi e scelte strategiche degli attori storici"¹¹.

La bioetica è, dunque, una disciplina pragmatica, perché orienta le azioni e fornisce principi decisionali per i dilemmi inerenti la vita¹².

Si evidenzia dunque che la bioetica, in quanto tipo di riflessione etica, si autostruttura in modo profondamente interdisciplinare: essa è dialogo fra le diverse discipline interessate al problema e si presenta come un nuovo modo di operare la riflessione scientifica sui problemi morali. Nel dialogo con le altre discipline, acquisisce la conoscenza di quei dati moralmente rilevanti che solo queste altre scienze permettono di conoscere e che solo esse offrono.

In questa fase, la bioetica non può fare a meno di dialogare con le diverse discipline scientifiche, ponendo domande e ascoltando risposte, al fine di ottenere conoscenze sempre più esaustive della realtà. Un singolo problema di bioetica, come quello della fecondazione in vitro, ad esempio, non è immediatamente risolvibile dallo studioso di etica filosofica o teologica, senza l'aiuto di altri specialisti, perché esso presuppone sempre dati e conoscenze che solo la biologia, la genetica, la medicina, la sociologia, la psicologia possono offrire. Ma queste scienze, con le loro conoscenze, dovranno sempre servirsi del metodo assiologico, specifico della riflessione etica o bioetica, per formulare il giudizio morale.

La bioetica è, quindi, un insieme di questioni a dimensione etica, e designa, se non una vera e propria metodologia, un tentativo di approccio pluralistico per la risoluzione delle tensioni che lo sviluppo tecnoscientifico ci pone. Il pluralismo di questo approccio è imposto dalla complessità e dalla diversità delle società con le quali queste stesse questioni vengono poste, nella consapevolezza che esse stesse riguardano l'uomo.

È diventata fondamentale in bioetica, per non generare fraintendimenti e sovrapposizioni ingiustificati dei vari punti di vista scientifici, la distinzione di al-

meno tre livelli problematici: a. problemi riguardanti le questioni ultime (Dio, immortalità dell'anima...) e l'analisi concettuale delle nozioni di persona, io, morte; b. problemi scientifici; c. problemi etici¹³.

La coscienza di tale tripartizione può impedire la fallacia dell'imperativo tecnologico, secondo cui, se una cosa è possibile, è eticamente lecita, non tenendo conto della distinzione tra la tecnica, il cui fine è la perfezione dell'opera e l'etica il cui fine è il bene dell'uomo.

Il rapporto tra questi tre livelli problematici va pensato non nell'ottica dell'unificazione riduttiva, ma del distinguere per unire, o meglio nella logica della complessità.

Dunque la bioetica, come etica applicata al bio-regno, epistemologicamente si struttura secondo il paradigma della complessità. Le dimensioni, che l'eticista deve tessere assieme sono essenzialmente: le situazioni, i principi o valori e la coscienza morale personale. Nella sua pratica applicativa, la bioetica deve aiutare la coscienza morale dell'uomo a discernere, perfino a inventare, il proprio modo di agire in una data situazione in conformità ai principi e ai valori morali.

La complessità del discernimento morale non può ignorare alcune aporie o difficoltà dell'etica applicata: a. problemi di rapporto tra etica applicata ed etica fondamentale (l'etica applicata non consiste semplicemente nell'applicazione di principi astratti e generici a casi concreti), b. il problema dell'acquisizione e della comprensione degli oggetti dell'etica applicata, c. problemi di percezione della responsabilità, d. il problema dei livelli del discorso dell'etica applicata.

74

Fino all'attuale svolta epocale tutti i sistemi etici erano tacitamente fondati sui seguenti presupposti, tra loro collegati: la condizione umana, determinata dalla natura dell'uomo e delle cose, era data una volta per tutte, su questa base si poteva stabilire quale fosse il bene dell'uomo; la portata dell'azione umana e della responsabilità era rigidamente definita.

Le caratteristiche dell'etica tradizionale erano: l'azione sul mondo non umano non costituiva una sfera significativa dell'etica; l'etica tradizionale era antropocentrica, era limitata alla relazione diretta tra uomo e uomo e dell'uomo con se stesso; l'entità-uomo, considerata costante nella sua essenza, non era oggetto della *techne* plasmatrice di nuove forme; la moralità aveva un campo d'azione immediato, aveva a che fare con il *qui e ora* ed era connessa all'atto nella sua portata immediata. Le conseguenze e gli effetti più remoti erano lasciati al caso, al destino o alla Provvidenza.

Ora l'esigenza di applicare a casi concreti, ai nuovi problemi i principi generali, dell'etica sostantiva tradizionale, spinge a costruire nuove teorie o a modificare quelle vecchie. Il bio-potere dell'uomo si è esteso all'uomo stesso fino a modificare la natura stessa dell'agire umano. Per dirla con Jonas¹⁴, la bioetica è divenuta una nuova etica.

Le ormai decennali attività dei comitati etici consentono di cominciare ad affermare alcuni principi che possono governare scelte e comportamenti in campo medico-biologico e rendere più chiari i rapporti con la filosofia, la teologia, la politica, il diritto. Ma in tali comitati si consolida, quasi sempre, la ten-

tazione di adottare come metodo di lavoro il mero *consenso strategico*, nel presupposto che non esiste nessun principio assoluto e che solo l'accordo reciproco fa prevalere, in un caso particolare, questo o quel principio etico, proprio perché tutti posti allo stesso livello. Se questa tentazione si realizzasse ed avesse il sopravvento, sarebbe la fine dell'etica, lo svuotamento della valenza etica dei comitati.

Dunque con l'esplicito intento di costituire una base minima, ma al tempo stesso solida, su cui impostare una gestione responsabile della vita dell'uomo, in un momento in cui il potenziale di intervento è divenuto massiccio ed invasivo, il principio base di riferimento non può che essere quella istanza regolativa che da Kant¹⁵ in poi va sotto il nome di "principio di universalizzazione".

Questo principio è certo una istanza minima, tuttavia volge una funzione regolativa di massima importanza, poiché comanda di agire in maniera da trattare tutti nelle stesse condizioni, allo stesso modo. È certo un principio formale, però implica un presupposto assiologico determinante e cioè il riconoscimento che tutti gli uomini in quanto soggetti sono uguali, meritano ugual rispetto e non possono essere utilizzati come mezzi, devono essere considerati sempre come fini. Non ammettere che tutti coloro che fanno parte di una comunità morale sono uguali e che quindi non possono essere trattati come mezzi, si ammette anche che c'è un rapporto non negoziabile, un principio assoluto che costituisce la base su cui costruire quel minimo etico a garanzia di una gestione responsabile dei nuovi poteri di intervento sulla vita.

I più gravi mali del nostro tempo, come ha insegnato Popper¹⁶, non sono dovuti alla malvagità, ma al contrario all'entusiasmo morale, spesso mal riposto, che ci anima: alla preoccupazione di migliorare il mondo in cui viviamo. Le guerre che ci oppongono sono fundamentalmente guerre di religione; guerre fra teorie opposte sul modo di realizzare un mondo migliore. Giustamente Popper ribadisce gli imperativi di un'etica e di una politica razionali: "Agisci per l'eliminazione dei mali concreti piuttosto che per realizzare dei beni astratti"¹⁷.

La bioetica è dunque etica applicata ai nuovi problemi sorti nel bio-regno.

L'uomo, l'esserci, diciamo con Heidegger¹⁸, è un con-esserci. Sul piano ontico-empirico, il con-esserci è ambivalente, poiché l'altro può essere considerato un ostacolo, un rivale o un aiuto. Gli altri possono essere anche, come ha affermato Sartre¹⁹, l'inferno, e l'essenza dei rapporti tra coscienze sul piano empirico spesso non è la coesistenza collaborativa, ma il conflitto. Il con-esserci può essere avvertito come un puro esserci-accanto-all'altro o un esserci-per-mezzo-dell'altro. Perché il *con* possa assumere un significato o un valore etico non deve limitarsi alla pura onticità empirica delle relazioni, che sono spesso asimmetriche e conflittuali, ma deve assumere il significato di partecipazione ontologica, grazie alla quale l'io comprende sé nella relazione con l'Altro, reciprocamente, comprende l'altro nella relazione con sé.

In una bioetica fondata su presupposti onto-assiologici relazionali la norma fondamentale scaturisce dalla premessa relazionale. Il massimo della relazionalità è il rapporto di reciprocità totale, intesa fundamentalmente come solidarietà. Anche i principi universali della bioetica hanno una sostanza relazionale, non relativistica. I loro caratteri risultano essere: l'assolutezza e la reciprocità.

L'individuazione di un principio assoluto, un criterio che funzioni da limite di demarcazione tra ciò che può essere oggetto di negoziazione e ciò che non lo deve mai diventare –usando la terminologia etico-giuridica di Dworkin²⁰ “il diritto di ognuno all'eguale rispetto e considerazione”– si rileva di una importanza decisiva nel campo della bioetica.

Attraverso l'unitario riferimento a tale principio etico assoluto, i principi base dell'etica biomedica²¹: l'autonomia, la beneficenza, la giustizia, svolgono una rispettiva funzione regolativa delle istanze etiche espresse da ognuna delle componenti costitutive dell'atto biomedico: il paziente, il medico, la società.

Il principio di autonomia è quel principio che regola le istanze etiche espresse dal paziente che, in forza della sua dignità di soggetto, ha diritto di decidere autonomamente se accettare gli interventi, sia diagnostici che terapeutici, sulla sua persona. A tal proposito si devono tuttavia rilevare i reali problemi legati al consenso²², in quanto la nostra sensibilità moderna attribuisce all'autonomia del soggetto un valore costitutivo, che esige il superamento del paternalismo. Ma tale superamento non può sfociare in una prospettiva contrattualistica, in quanto non vi è la condizione di base, cioè quella dell'uguaglianza dello scambio. Perciò, per non incorrere in una mitizzazione del consenso, caricando il paziente di responsabilità, si deve definire la responsabilità del medico in termini di servizio per promuovere nel paziente soggettività e autonomia. Ma un altro dilemma bioetico si impone nel momento in cui il consenso è richiesto ad un paziente non in grado di decidere. In tal caso il fondamento della decisione è “il miglior interesse” del paziente: prima dell'interesse dei familiari, dell'istituzione sanitaria, dell'interesse della scienza.

Ed anche nella comprensione del “principio del migliore interesse” si devono rilevare alcune indicazioni fondamentali: a. non tutto ciò che tecnicamente fattibile è anche obbligatorio moralmente (cioè nel caso in cui, ad esempio, si praticano e si prolungano trattamenti medici che non rispondono per il paziente agli obiettivi costitutivi della medicina, prevenire, guarire e prendersi cura, riabilitare una funzione, alleviare il dolore); b. la conoscenza delle intenzioni, i valori, i progetti del paziente; c. la decisione assunta congiuntamente da *équipe* medico-assistenziale e familiare.

Il principio di beneficenza è il principio che regola le istanze etiche tipiche della professione sanitaria, i cui fini sono sostanzialmente ippocratici. Tale intenzionalità costituisce la struttura portante della deontologia professionale: “Compito del medico è la difesa della vita, della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza nel rispetto della dignità della persona umana” –Codice Deontologico dei medici italiani²³. Questa intenzionalità benefica si trova ora in un contesto di obiezioni e conflitti con *l'emancipazione* del paziente, che introduce anche nel campo della medicina, il linguaggio dei diritti, e l'accresciuta *potenzialità* di intervento della biomedicina. Infatti, di fronte a questi due fenomeni si formulano nuove domande che interpellano radicalmente la tradizionale intenzionalità benefica della professione medica. La risposta a questi interrogativi può essere rinvenuta nella prospettiva in cui la concezione della beneficenza non è vista in alternativa all'autonomia, in quanto il bene del paziente viene integrato con altre sue costitutive componenti, e

lo stesso bene biomedico diviene uno strumento di cui il paziente si serve per realizzare il bene che egli solo può giudicare come il bene totale per la sua persona.

Il principio di giustizia costituisce l'istanza decisiva per affrontare i problemi aperti dalla gestione dei nuovi poteri di intervento resi probabili dal progresso biomedico: sia rispetto al fondamentale diritto all'eguale rispetto e considerazione (un aspetto rilevante della bioetica è che i nuovi poteri di intervento che essa è chiamata a valutare si riferiscono a situazioni limite della vita umana, dove è diventata difficile la stessa individuazione del soggetto di cui essere responsabili e che merita uguale considerazione e rispetto, sono quelle situazioni dove le determinazioni personali sono più labili perché le potenzialità del soggetto non sono ancora espresse –vita embrionale– o invece di tendere a realizzarsi come persona il soggetto rischia di ricadere nel semplice stato di materiale biologico –gravi patologie neonatali–; si tratta di situazioni in cui vi potrebbe essere il rischio di una valutazione qualitativa, selettiva e discriminante), sia rispetto all'equità della distribuzione delle risorse (all'interno del problema della giusta distribuzione delle risorse sanitarie l'etica biomedica dovrebbe tener conto: dei soggetti che nel contesto figurano come i soggetti più deboli –ad esempio nel caso della fecondazione artificiale, o nella vendita di organi...– della migliore distribuzione delle risorse sanitarie, e dell'adeguata valutazione delle richieste sanitarie).

Tali principi fondamentali della bioetica chiamano in causa i capisaldi dell'etica generale: il valore fondamentale della vita umana, la libertà dell'individuo e la responsabilità del medico, il primato della persona rispetto alla società²⁴.

Ai principi di autonomia, di beneficenza e di giustizia, che oramai per consenso internazionale vengono chiamati principi generali dell'etica biomedica, si può aggiungere il principio di integrità morale o di dignità e indipendenza della professione medica e in generale del professionista, che mira a tutelare la coscienza morale del singolo operatore.

Anche i vari personalismi hanno dato il loro contributo, enucleando i seguenti principi: il principio della difesa della vita fisica, il principio di libertà e responsabilità, il principio della totalità o principio terapeutico, il principio di socialità.

Infine, un'ultima riflessione: se è vero che l'etica, come pensa Ricoeur²⁵, è aspirazione ad una vita compiuta, con e per gli altri, in istituzioni giuste, e che la costituzione etica della persona ha una struttura ternaria –stima di sé, cura dell'altro, vivere in istituzioni giuste– oggi, più che mai, l'universo personale definisce l'universo morale fino a coincidere con esso e il destino dell'etica diventa sempre più il destino della persona umana.

Considerando il grande sviluppo e l'influenza della tecnoscienza sul bio-regno, sulla vita dell'uomo contemporaneo e sul futuro e il destino della nostra civiltà, i conflitti tra impulsi morali e antimorali, per dirla con Kant, tra dovere e inclinazione, tra valori e disvalori, tra bene e male, il sapere bioetico si pone come orizzonte di indagine e il suo compito principale è quello di combattere per l'uomo per la sua dignità, di cogliere la complessità della condizione umana e di cercare la verità e il senso.

In sintesi nell'affrontare il tema: la bioetica come sapere, il primo elemento che si è rivelato è quello di valutare la dimensione del sapere bioetico in raffronto ad altri saperi e al sapere stesso e nel tentativo di definire lo statuto epistemico della bioetica, come insieme di questioni a dimensione etica, come etica applicata ai nuovi problemi del bio-regno, si è risposto all'interrogativo sul significato da attribuire alla bioetica come forma nuova di sapere, come una nuova etica.

La bioetica è una forma nuova di sapere in quanto si pone come nuovo orizzonte di pensabilità di tematiche relative alla vita dell'uomo, al suo progresso tecnico-scientifico, e gravita intorno al paradigma della dimensione etica, pur elaborando sempre nuovi imperativi in relazione agli sviluppi incessanti della tecnica.

¹ Il termine bioetica fu coniato negli Stati Uniti ad opera del cancerologo Richard Potter, che designò con questo nome un "progetto di utilizzazione delle scienze biologiche destinato a migliorare la qualità della vita". In questa visione il progresso scientifico è concepito positivamente. Cfr. R. POTTER, *Bioethics: Bridge to the Future*, Englewood Cliffs, Prentice Hall, New York 1972; Id., *Bioethics, The Science of Survival*, "Perspectives in Biology and Medicine", 14, 1970, p. 127.

² Cfr. E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vita e Pensiero, Milano 1991.

³ Cfr. S. LEONE, *Lineamenti di Bioetica*, Medical Books, Palermo 1992.

⁴ Cfr. C. VIAFORA, *Fondamenti di Bioetica*, Ambrosiana, Milano 1988.

⁵ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica con l'infanzia*, 22 gennaio 1994, p. 7

⁶ Ibidem.

⁷ Ibidem.

⁸ Si vedano a tal proposito le definizioni del termine bioetica elaborate rispettivamente nello Statuto dell'Assemblea generale di fondazione del "Centre des Etudes Bioéthiques de l'Université de Louvain" (1984) e quella dell'"Istituto de Bioetica" dei Padri Gesuiti di Barcellona: "La bioetica racchiude in sé le questioni etiche, giuridiche, filosofiche e teologiche che vanno poste o dovrebbero essere poste nella società per effetto dello sviluppo delle scienze biomediche"; "Si intende per bioetica la riflessione sui problemi posti dal progresso biomedico e la sua ripercussione sulla società e sul sistema dei valori".

⁹ Per Elio Sgreccia la bioetica è "un'etica che a partire dalla descrizione del dato scientifico, biologico e medico, razionalmente esamina la liceità dell'intervento dell'uomo sull'uomo. Costituisce, quindi, quella parte della filosofia morale che considera la liceità degli interventi dell'uomo e particolarmente di quegli interventi connessi con la pratica e lo sviluppo delle scienze mediche e biologiche". Cfr. E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, cit., p. 30.

¹⁰ COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Bioetica con l'infanzia*, cit., pp. 17-18.

¹¹ I problemi metodologici posti dalla bioetica e i suoi fondamenti hanno costituito il tema del Congresso Internazionale: *Le radici della bioetica*, organizzato dal Centro di Bioetica dell'Università del Sacro Cuore a Roma il 15-17 febbraio 1996.

¹² Cfr. su tali tematiche AA.Vv., *Introduzione alla bioetica*, Liguori Ed., Napoli 1992.

¹³ Cfr. Ivi, passim.

¹⁴ H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung*, Insel Verlag, Frankfurt am Main 1979 (trad. It. *Il principio responsabilità*, Einaudi, Torino 1990).

¹⁵ I. KANT, *Die Metaphysik der Sitten*, by F. Nicolovius, Königsberg 1797 (trad. it. *La metafisica dei costumi*, Laterza, Bari 1970)

¹⁶ K. POPPER, *Conjectures and Refutations*, London 1963 (trad. it., *Congetture e confutazioni*, a c. di G. Pancaldi, introd. di S. Sandri, Mondadori, Bologna 1972).

¹⁷ Ivi, p. 15.

¹⁸ Cfr. M. HEIDEGGER, *Vom Wesen des Grundes*, I, n. 14, Frankfurt am Main, Frankfurt 1929 (trad. it., *Dell'essenza del fondamento*, a c. di Chiodi, Feltrinelli, Milano 1953).

¹⁹ J. P. SARTRE, *L'Être et le Néant*, Gallimard, Paris 1943 (trad. it. *L'essere e il nulla*, Il Saggiatore, Milano 1958).

²⁰ R. DWORKIN, *Taking Rights Seriously*, Mass., Cambridge, 1977 (trad. it. *I diritti presi sul serio*, Mondadori, Bologna 1972).

²¹ J. Bernard individua il fondamento nel rispetto della persona, rispetto della conoscenza, rifiuto del lucro, responsabilità dei ricercatori. Tali scelte deontologiche si fondano sui seguenti principi: l'uomo è unico ed irripetibile, la sua vita inizia dal concepimento, la sua morte coincide con quella del suo cervello, ogni parte di sé –ogni suo organo– non può costituire oggetto di scambio; la ricerca medico-biologica dovrà essere ispirata ad una metodologia rigorosa; la libertà della ricerca non può escludere il senso di responsabilità che la dovrebbe guidare e limitare; il progresso scientifico deve tener conto del rispetto per l'unità sostanziale della persona. (J. BERNARD, *La Bioéthique*, Flammarion, Paris 1994, pp. 12-30).

²² Il Comitato Nazionale per la Bioetica ritiene che il consenso informato costituisca legittimazione e fondamento all'atto medico, e allo stesso tempo strumento per realizzare quella ricerca di *alleanza terapeutica*, nell'ambito delle leggi e dei codici deontologici, e di piena umanizzazione dei rapporti fra medico e paziente, cui aspira la società attuale. Cfr. Comitato Nazionale per la Bioetica, *Informazione e consenso all'atto medico*, 20 giugno 1992, pp. 25-37.

²³ Cfr. *Il nuovo Codice di deontologia medica*, Giuffrè, Milano 1991. Gli scopi da realizzare sono: a. la libertà, l'indipendenza di giudizio e di comportamento (par. 1), b. l'agire con responsabilità e con costante impegno scientifico culturale e sociale (par. 2) e secondo scienza e coscienza (par. 5) per essere solidale con gli altri uomini (par. 4); c. la difesa della vita, mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte (par. 3); d. la tutela della salute fisica e psichica; e. il sollievo delle sofferenze (par. 2); f. la diligenza, la perizia, la prudenza (par. 5); g. l'affidare la reputazione solo a capacità professionali e a doti morali (par. 6); h. il rispetto dei colleghi (par. 7), il rispetto del paziente (par. 10); i. l'evitare comportamenti, anche fuori dell'esercizio professionale, che ledano la dignità della professione (par.7); l. il curare tutti i pazienti con lo stesso impegno (par. 8); m. l'assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo (par. 9); n. il serbare il segreto (par. 11).

²⁴ "Importanza crescente, per la coscienza individuale e per la vita collettiva, hanno assunto i problemi della bioetica. Legati a un progresso tecnologico rapidissimo intervenuto in questi decenni, essi hanno messo a dura prova tavole e valori. Noi oggi siamo in grado di dare la vita, di curare la salute, di intervenire sulla morte in modi impensabili soltanto alcuni anni fa. E queste nuove possibilità pongono spesso domande inquietanti. Pongono il problema del limite e chiedono risposte che di sicuro dobbiamo trovare avvalendoci delle bussole forniteci dai valori su cui sono fondate la nostra convivenza civile e la stessa Costituzione: il valore della vita, la dignità della persona, il diritto di ciascuno alla propria identità e a non divenire strumento di altri", sono le parole dell'allora Presidente del Consiglio Giuliano Amato, pronunciate nell'aula del Senato il 30 giugno 1992 all'atto della presentazione alle Camere del I Governo della XI legislatura.

²⁵ P. RICOEUR, *Le conflit des interprétations. Essais d'herméneutique*, Paris 1969 (trad. it. *Conflitto di interpretazioni*, Jacabook, Milano 1972).