

RAGION PRATICA

Anno II n. 3

direttore responsabile  
Riccardo Guastini

periodico semestrale  
registrato al n. 31/93 del 12/10/1993 presso il Tribunale di Genova

© EDIZIONI ANABASI SPA  
Via San Giovanni sul Muro, 4 - 20121 Milano

ISBN 88-417-9007-5

Finito di stampare nel mese di novembre 1994  
da Tip.I.e.Co. - Via S. Salotti, 37 - Piacenza  
Printed in Italy

Francesco Viola

## Bioetica e politica

### *1. La bioetica come problema politico*

La medicina e la biologia hanno sempre avuto un rilevante influsso sulla politica. Basti pensare che il concetto di "organismo" è stato tradizionalmente mutuato per designare il "corpo politico" (*body politic*) e che il termine di "sistema" (*system*), prima di essere usato in politica, nel sec. XVII era ampiamente diffuso nelle discipline mediche.<sup>1</sup> Ma qui dobbiamo osservare l'influsso di segno opposto, cioè quello della politica nei confronti della bioetica.

La rilevanza delle dottrine politiche per la bioetica presuppone il chiedersi se e in che misura questa sia un problema politico. Che la bioetica abbia a che fare con l'etica in generale è cosa ovvia, che susciti questioni riguardanti la tutela delle persone, a cui il diritto deve rispondere, è ormai sempre più evidente, ma che sia legata in qualche modo ai valori politici può essere messo in dubbio.

Si può notare che, nella misura in cui il diritto deve occuparsi di questioni bioetiche, allora anche la politica è condotta ad interessarsene, perché le leggi positive sono il risultato di una scelta politica. Ma ciò ancora non significa che la bioetica sia anche una questione politica, poiché si può sostenere che la giuridicità, al pari dell'etica, ha una sua logica che la politica deve semplicemente riconoscere e sanzionare, ma non già subordinare a sé.<sup>2</sup> Si pensa che la politica dovrebbe restare separata dalle questioni morali e che lo stesso diritto dovrebbe occuparsene solo qualora esse toccano problemi riguardanti i diritti delle persone e la loro tutela. Questa convinzione appare poi obbligata in una società pluralistica, dove il consenso politico per realizzarsi in modo soddisfacente deve prescindere dalle divergenze etiche tra i cittadini. Sembrerebbe, dunque, che tra bioetica e politica non vi possano essere rapporti significativi. Ma non è affatto così.

<sup>1</sup> Cfr. D. G. Hale, *The Body Politic. A Political Metaphor in Renaissance English Literature*, M. Nijhoff, The Hague, 1971.

<sup>2</sup> F. D'Agostino, *Dalla Bioetica alla Biogiuridica*, in "Persona y Derecho", 1991, 24, pp. 9-22.

Per prima cosa bisogna notare che di fatto nessuna dottrina politica ha potuto sinora fare a meno dell'etica in modo totale. Si può facilmente mostrare che le principali dottrine politiche si distinguono tra loro anche, e soprattutto, per differenti concezioni dell'uomo e del suo bene. È vero che questa base etica della politica si è assottigliata notevolmente in ragione del pluralismo etico della società contemporanea, ma non è tuttavia venuta meno del tutto. C'è dunque la possibilità di un terreno comune tra la politica e la bioetica, e questo è propriamente l'etica stessa. Si tratterà di vedere se la contrazione dell'etica nella politica non sia tale da escludere ogni possibile contatto con le questioni bioetiche.

Anche considerando la politica soltanto come il luogo del potere e del governo dei comportamenti sociali, c'è un altro rilevante punto di contatto con la bioetica. Basti considerare che le questioni bioetiche sono state possibili in seguito al progresso scientifico e tecnologico. Esse riguardano nella sostanza l'uso morale della scienza e della tecnica nel campo della vita. Quanto maggiore è il potere della scienza sulla vita, tanto più crescono in complessità le questioni bioetiche. Ora, la politica tende ad interessarsi della scienza, nel peggiore dei casi, per aumentare il suo potere e la sua capacità d'influenza sui comportamenti umani e, nel migliore, per rendere più confortevoli le condizioni sociali di vita. Già Hobbes notava che chi ha dominio sulla vita dell'uomo, ha dominio sull'uomo. D'altra parte lo stesso progresso scientifico e tecnologico non sarebbe possibile senza un rilevante impiego di mezzi e di risorse che solo il potere politico può impiegare. Si comprende così fino a che punto l'uso dei risultati della scienza non sia solo un problema etico, ma anche un problema politico.

L'etica e la scienza sono i due campi in cui la bioetica s'incontra con la politica. Ciò permette di ritenere che la bioetica sia anche una questione in senso stretto politica.

Si potrà forse dire che la bioetica salverà la politica, come secondo alcuni<sup>3</sup> sta salvando la morale?

<sup>3</sup> S. Toulmin, *The Return to Cosmology. Postmodern Science and the Theology of Nature*, University of California Press, Berkeley, 1985, pp. 53-71.

## 2. I problemi

Le resistenze a considerare la bioetica una questione politica sono in buona parte derivate dal fatto che i problemi che essa tocca sono così personali, cioè legati alla vita, alla gestione del proprio corpo, alla procreazione, alla famiglia, da non tollerare nessuna intromissione dall'esterno e tanto meno quella del potere politico.

Il primo e più rilevante problema che si pone è, dunque, quello del rapporto tra le scelte individuali e le scelte socio-politiche. Che autorità morale potranno mai avere i governanti per essere legittimati ad esigere di sacrificare la nostra visione personale del bene e i nostri interessi privati in nome del bene pubblico?

Questo problema evidenzia la natura etica dell'intervento della politica in materia bioetica e, quindi, l'eventuale conflitto tra la decisione privata e quella pubblica. La prima ha indubbiamente un carattere etico e, pertanto, anche la seconda dovrebbe averlo se vuole prevalere su di essa non con la mera forza, ma mettendosi sul suo stesso piano. Ma come riconoscere autorità morale a governanti che sono in genere, e soprattutto oggi, considerati come privi di ogni autorità morale? Ciò induce a rivedere la teoria e la prassi dell'autorità politica.<sup>4</sup> In generale ammettere la possibile esistenza di un'autorità morale significa ammettere che sia possibile stabilire oggettivamente ciò che è bene e ciò che male, e che qualcuno si trovi nelle condizioni più adatte per conoscere questa distinzione.

Il secondo problema è strettamente connesso al primo. Pur ammettendo che i governanti abbiano o possano avere autorità morale, cioè che sia possibile determinare il bene di una persona senza essere quella persona, è lecito costringere una persona a fare il proprio bene? Si tratta della liceità dell'uso della forza in questioni morali. È lecito impedire alla gente di abortire, di drogarsi, di suicidarsi, pur ammettendo che si possa stabilire oggettivamente che queste azioni sono cattive?

Accanto a questi problemi di carattere teorico e preliminare v'è un gruppo di questioni di tipo applicativo che riguardano la delimitazione dell'intervento del potere politico in ambito bioetico. Tali questioni si possono distinguere in due categorie: una riguardante il rapporto del potere politico con i singoli cittadini e una riguardante i rapporti dei cittadini tra loro.<sup>5</sup> Sono queste, d'altronde, le due ra-

<sup>4</sup> Cfr. H. T. Engelhardt Jr, *Manuale di bioetica*, trad. it. di M. Meroni, Il Saggiatore, Milano, 1991, pp. 159-170.

<sup>5</sup> Cfr. N. Daniels, *Just Health Care*, Cambridge University Press, Cambridge, 1985.

gioni per cui la politica è chiamata ad interessarsi di argomenti bioetici. Infatti l'individuo si aspetta qualcosa da parte dello Stato relativamente al proprio benessere personale (e questo comprende anche la salute fisica e psichica) e si attende anche una regolamentazione dei rapporti interpersonali, che fanno sorgere conflitti d'interesse e che chiedono soluzioni politiche e giuridiche con la relativa definizione di diritti e di doveri.

In generale è chiamata in causa la *giustizia distributiva* o sociale in un regime di risorse limitate. Si tratta dell'applicazione della giusta distribuzione al campo dell'*assistenza sanitaria*, che è al contempo un compito dello Stato e il luogo in cui più chiaramente vengono alla luce i problemi bioetici.

Anche la *giustizia commutativa* è interessata dall'intervento dello Stato in materia bioetica, poiché le decisioni personali incidono sulla natura dei rapporti intersoggettivi e richiedono un riconoscimento giuridico da parte dei pubblici poteri. Pensiamo ovviamente alle relazioni medico-paziente, madre-figlio, madre-padre-figlio, madre genetica-madre surrogata-figlio, madre naturale-madre adottiva-figlio... Ma non presteremo qui molta attenzione a quest'ultimo gruppo di problemi, perché essi hanno un carattere più giuridico che politico.<sup>6</sup>

### 3. Dottrine politiche e giustizia sociale

Nessuno accetterebbe di vivere in una società politica se da essa non traesse qualche vantaggio. Ognuno è interessato a come avviene la distribuzione delle risorse comuni. Una concezione della giustizia è un insieme di principi che permettono la scelta tra gli assetti sociali che determinano tale distribuzione, e che consentono la formazione di un consenso sulle giuste quote di distribuzione.<sup>7</sup>

Ogni potere politico dovrebbe assicurare ai cittadini almeno il raggiungimento dei beni primari, cioè di quei beni che ognuno desidererebbe avere indipendentemente dai propri particolari progetti di vita. Senza dubbio la salute o il benessere fisico e psichico è uno di questi beni primari.<sup>8</sup> Si deve dunque ritenere che la tutela della sa-

<sup>6</sup> Rinvio per questo a P. D. G. Skegg, *Law, Ethics and Medicine. Studies in Medical Law*, Clarendon Press, Oxford, 1984.

<sup>7</sup> J. Rawls, *Distributive Justice*, in P. Laslett, W. G. Runciman (Eds), *Philosophy, Politics and Society*, III, Blackwell, Oxford, 1967, pp. 58-82.

<sup>8</sup> Cfr. I. Nordenfelt, *On the Nature of Health. An Action-Theoretic Approach*, Reidel, Dordrecht, 1987.

lute sia un diritto che i cittadini possono avanzare nei confronti della giustizia sociale? Di fatto il diritto alla tutela della salute è riconosciuto come un diritto sociale fondamentale dalla comunità internazionale. Esso rientra in quel compito generale di protezione dei cittadini che costituisce uno dei fondamenti dello Stato. Ma alcuni lo pongono in dubbio,<sup>9</sup> poiché ritengono che compito dello Stato sia quello di assicurare una giusta distribuzione della ricchezza comune, lasciando ai singoli di organizzare privatamente la tutela della loro salute secondo le proprie scelte di valori. Tuttavia questo produrrebbe gravi ingiustizie sociali e lascerebbe gli svantaggiati privi di ogni difesa sociale. Bisogna, dunque, necessariamente ammettere che è dovere dello Stato assicurare almeno un minimo di assistenza sanitaria. *Ma a chi e con quali criteri, dato che le risorse sono limitate?*

Se si ammette il diritto del cittadino ad una prestazione da parte dello Stato riguardo al suo benessere fisico e psichico, il potere politico deve stabilire chi considera un titolare legittimo di questo diritto, cioè chi è cittadino o chi ha sotto questo aspetto i diritti della cittadinanza. Poiché il diritto alla tutela della salute è uno dei diritti dell'uomo, ciò impegna la società politica in una definizione della persona e nella determinazione di quali esseri sono da essa considerati come persone e trattati come tali. Si è di fronte ad un compito etico, a cui la società politica non può sottrarsi se è chiamata a tutelare i diritti dell'uomo. È un embrione una persona? È un cerebroleso una persona? È un immigrato una persona? Possono tutti questi esseri godere dei diritti della cittadinanza? E in che misura? Sono tutte domande a cui non solo ogni singolo individuo deve rispondere, ma anche la società politica nel suo complesso.

Una volta determinata la categoria delle *persone*, cioè di coloro che sono a pieno titolo i destinatari dell'assistenza sanitaria, si pone il problema dei criteri di usare nell'impiego delle risorse disponibili. Tra le persone non v'è identità nella gerarchia delle preferenze. Il valore della salute non ha un significato univoco, vi sono molteplici sensi di benessere.

Anche se le risorse fossero illimitate, si porrebbe il problema se è giusto che il potere politico fornisca i mezzi per qualsivoglia idea di benessere. È giusto aiutare la gente a drogarsi se in questo vede il proprio benessere? Ma le risorse sono limitate e la società politica si trova di fronte a scelte drammatiche, dato che non può rispondere a tutte le richieste di benessere fisico e psichico. Un'operazione di

<sup>9</sup> H. T. Engelhardt Jr, *Manuale di bioetica*, cit., p. 383.

plastica facciale può essere percepita come tanto essenziale quanto l'asportazione di un tumore. Bisogna curare i malati cronici anche a costo di trascurare quelli che hanno una ragionevole prospettiva di guarigione completa? Bisogna farsi carico dell'assistenza di gente improduttiva e parassitaria? Caratterizzare un paziente come malato non equivale solo a dire che ha un problema che dovrebbe essere risolto, ma anche sistemare il paziente in un certo ruolo sociale che prevede certe risposte sociali.

Queste sono solo alcune delle questioni che pone la giustizia distributiva in merito all'assistenza sanitaria. Ma esse già mostrano che ogni regime politico deve fornire risposte che implicano necessariamente una presa di posizione di carattere etico. Da ciò non si sfugge in alcun modo. Anche l'accettazione del pluralismo e del relativismo più estremo è una posizione etica e un'idea della politica, da cui è stato eliminato ogni compito educativo.

Ora noi considereremo alcune delle risposte molto generali che provengono dalle principali dottrine politiche del nostro tempo. Bisogna, però, preliminarmente aver chiara la distinzione tra "dottrina politica" e "regime politico". Ogni dottrina politica è un complesso di valori e di principi astratti, mentre il regime politico è la loro concretizzazione di fatto. Di solito in ogni regime politico agiscono valori provenienti da dottrine politiche differenti. Per questo le dottrine politiche sono orientamenti programmatici interni ai regimi politici. Non bisogna guardare tanto all'etichetta del regime, ma alle sue politiche concrete. Non c'è, pertanto, da sorprendersi se in un regime politico liberale si possono trovare tracce di orientamenti politici totalitari e viceversa. Per questa ragione considereremo qui le dottrine politiche come "orientamenti di politica sanitaria".

#### *4. Orientamenti totalitari e paternalistici*

Considereremo come "totalitarie" tutte quelle politiche sanitarie che tolgono radicalmente al malato ogni decisione riguardante la cura della sua malattia e la trasferiscono al potere politico.

Il primo apparire di simili orientamenti si trova nel III libro della *Repubblica*. Platone sostiene che nello Stato ideale a nessuno dovrebbe essere concesso il lusso di ammalarsi cronicamente e di passare il tempo a curarsi. Debbono essere curati solo coloro che possono essere recuperati all'attività lavorativa.

Il potere politico totalitario si caratterizza per la sua tendenza ad impadronirsi totalmente della persona umana, tentando di penetra-

re nella sua mente, nella sua volontà, nella sua anima. La moderna tecnologia e gli sviluppi della psicologia sociale offrono strumenti estremamente raffinati a questo scopo e mettono nelle mani del potere politico la possibilità di condizionare i processi vitali e le basi elementari dell'esistenza umana. Tutto ciò è spesso camuffato sotto le esigenze della scientificità, della programmazione e dell'organizzazione di un futuro più felice. Per questo tutte le utopie politiche sono sempre in qualche misura totalitarie.

Così la legge naturale di selezione del più forte ha ispirato politiche razziste. Nel secolo scorso l'inglese Galton ha lanciato l'idea di ricorrere alla selezione artificiale e ha formulato il concetto di "eugenismo", consigliando di ricorrere alla medicina per procedere scientificamente alla selezione dei più adatti, che bisognerà incoraggiare a trasmettere la vita, così come si dovranno scoraggiare i più deboli. I valori riaffermati sono quelli della sicurezza, dell'utilità e dell'interesse, poiché bisogna proteggere la sopravvivenza dei più forti.<sup>10</sup>

Bisogna riconoscere che l'utilitarismo, nonostante le sue origini liberali, in ragione della sua pretesa di determinare in modo oggettivo il bene di una collettività, ha a volte favorito politiche totalitarie, che hanno tolto alle persone ampi spazi di scelta riguardo la loro vita privata. Basta leggere il famoso "apologo del banchetto" di Malthus per rendersi conto fino a che punto la limitazione delle nascite e una politica demografica che non esita a ricorrere in ampia scala alla sterilizzazione (come avviene oggi, ad esempio, in Cina e in Brasile) possano assumere i caratteri inconfondibili del totalitarismo.

Di solito si ritiene che ci sia differenza tra il difendere la purezza della razza ariana e limitare le nascite in ragione della scarsità delle risorse. Ma in ogni caso si tratta di assumere il controllo della vita da parte di un potere politico che si arroga il diritto di decidere chi deve vivere e chi morire, chi può esistere e a chi è negata la stessa esistenza. Alla razza ariana oggi subentrano i WASP (*white, anglo-saxons, protestant*), minacciati dall'eccessiva natalità dei latino-americani e dei negri. Il vero contrasto del futuro non sarà tra capitalismo e comunismo, ma tra Nord e Sud. Conseguentemente alla guerra si sostituisce il *metodo del contenimento* della natalità, con cui i paesi ricchi controllano i paesi poveri<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> M. Schooyans, *Nouveaux pouvoirs de l'homme et institution politique*, in "Nouvelle Revue Théologique", 112, 1990, p. 524 e, più in generale, M. Schooyans, *Maîtrise de la vie, domination des hommes*, Lethielleux, Paris, 1986.

<sup>11</sup> Cfr. Z. Brzenzinski, *Between Two Ages. America's Role in the Technetronic Era*, Penguin Book, Harmondsworth, 1978.



Per individuare gli orientamenti totalitari nel governo della salute non basta solo guardare alla legislazione statale, ma bisogna anche osservare come essa viene in effetti interpretata ed applicata. Nel 1931 furono promulgate nella Germania nazista regole assai severe, e addirittura progressiste, sulla protezione degli esseri umani impiegati nella ricerca ed esse rimasero teoricamente in vigore fino al 1945.<sup>12</sup> Tuttavia non bisogna dimenticare che la prima legge nazista sull'eutanasia è del 1933 e che l'*Euthanasie-Programm* del 1939 sviluppava concezioni già prefigurate da giuristi tedeschi liberali del secolo scorso.<sup>13</sup> Il totalitarismo si nasconde sotto i panni dello Stato di diritto, ma si smaschera facilmente se si osserva la propensione della prassi interpretativa a stabilire a suo arbitrio chi fa parte della categoria degli esseri umani.

Nello Stato assistenziale agli orientamenti totalitari subentrano quelli paternalistici. Il rapporto tra potere politico e cittadini può essere inteso sul modello del padre nei confronti dei figli minorenni. In generale l'atteggiamento paternalistico implica un agire per gli altri nella convinzione di sapere qual è il loro vero bene e senza tener conto dei loro desideri e giudizi. Una politica paternalistica non riconosce ai cittadini la capacità di governare se stessi senza per questo necessariamente ricorrere alla coercizione e alla limitazione della libertà. In uno Stato democratico il paternalismo si traduce nella convinzione che ogni cittadino sia responsabile del benessere degli altri cittadini e che, pertanto, debba servirsi del proprio potere politico per correggere coloro che rovinano la propria vita con comportamenti anormali. La protezione reciproca sembra debba estendersi anche alla protezione nei confronti dei danni che possiamo infliggere a noi stessi.

La medicina e la bioetica sono campi particolarmente interessati dall'atteggiamento paternalista. La relazione "medico-paziente" è spesso vissuta in senso paternalistico, poiché in ragione della sua competenza il medico conosce meglio del paziente la reale situazione di questi e, quindi, tende a decidere per lui, non lo informa adeguatamente sul suo stato e sulle modalità della cura, tace cose che il paziente vorrebbe sapere o gli dice cose che questi non vorrebbe conoscere. Con la trasformazione dell'assistenza sanitaria in servizio pubblico il medico diviene funzionario statale e, conseguentemente, il paternalismo diviene

<sup>12</sup> H.-M. Sass, *Reichsrundschreiben 1931: Pre-Nuremberg German Regulations Concerning New Therapy and Human Experimentation*, in "Journal of Medicine and Philosophy", 8, 1983, pp. 99-111. Cfr. anche R. J. Lifton, *Les médecins nazis. Le meurtre médical et la psychologie du génocide*, Laffont, Paris, 1989.

<sup>13</sup> F. D. Busnelli, *Il diritto e le nuove frontiere della vita umana*, in "Iustitia", 5, 1987, p. 268.

pubblico. Il paziente ha l'impressione che la gestione della propria vita e del proprio corpo sia completamente sottratta alla sua volontà e affidata alle imperscrutabili e minacciose leggi della natura, di cui solo i medici detengono il sapere e da cui ricevono il potere.

Indubbiamente il medico possiede un'autorità epistemica nei confronti del paziente, ma ciò non significa che possa decidere al posto suo qual è il suo vero bene.<sup>11</sup> Il medico (e lo Stato) deve fornire elementi utili, affinché ogni essere umano consapevole possa trovarsi nella condizione migliore per giudicare del proprio bene nella situazione data. Il riconoscimento da parte di ognuno della bontà della propria vita è un elemento essenziale per una vita buona. Chi è costretto ad essere buono, per ciò stesso non lo è veramente. Bisogna anche esigere che il riconoscimento eventuale sia informato, autentico e consapevole e non sia procurato con mezzi simili al lavaggio del cervello.

Nonostante il rigetto del paternalismo (*hard paternalism*), in certi casi esso appare giustificato (*soft paternalism*). Vi sono certe categorie di persone che non hanno autonomia di giudizio (bambini, ritardati mentali, handicappati...); vi sono casi d'ignoranza invincibile che impedisce una retta deliberazione e decisione; vi sono casi in cui lo squilibrio emozionale momentaneo ostacola la lucidità intellettuale necessaria; vi sono infine casi in cui la pressione esterna del costume o dell'opinione pubblica impedisce un giudizio autonomo e responsabile. In tutte queste situazioni è veramente giustificato il paternalismo? C'è chi lo rifiuta sempre e in ogni caso ed allora sarà condotto a non considerare come persone gli esseri umani non pienamente coscienti, a dar valore decisivo al "testamento biologico" e, comunque, ad accettare che gli individui rovinino la loro vita con scelte sbagliate, pur di non interferire in alcun modo nella loro libertà. Se invece si pensa che la vita socio-politica abbia come fine la protezione reciproca e il mutuo soccorso, per cui maggiore attenzione deve essere rivolta ai più deboli, agli svantaggiati e a tutti coloro che si trovano nelle situazioni più difficili, allora forme rigorosamente controllate di paternalismo debole saranno necessarie.

## 5. Orientamenti liberali

Nel 1859, nel famoso saggio *On Liberty*, J. S. Mill ha sostenuto che nessuna coercizione di qualsiasi tipo è giustificata da parte del go-

<sup>11</sup> Cfr. H. Häyry, *The Limits of Medical Paternalism*, Routledge, London, 1991.

verno sugli individui se non mira a proteggere gli altri da eventuali danni delle loro azioni. Non è mai giustificato l'agire per il loro bene contro la loro volontà. Mill abbandonava così il suo iniziale utilitarismo, giungendo alla conclusione che tutti i progetti dei riformatori sociali sono in qualche misura "liberticidi".

Il rispetto per l'autonomia delle persone e il pluralismo etico che ne consegue inducono a porre a base della politica statale il *principio di tolleranza*, per cui ciascuno deve poter fare ciò che vuole in materie riguardanti se stesso e gli altri consenzienti, anche a costo di tragedie irreversibili. Non essendo possibile stabilire in modo oggettivo e razionale qual è il bene per le persone, la decisione politica giusta sarà quella che si conforma a procedure formali comunemente accettate da tutti i membri consapevoli della società. Conseguentemente, quest'etica laica sul piano pubblico risulta essere molto povera di contenuto. Il suo unico principio assoluto è il rispetto dell'autonomia delle persone, comunque vadano le cose.

A questo punto il problema più spinoso diventa quello di stabilire quali esseri sono in senso proprio "persone". Ovviamente sono quegli esseri in grado di stringere un accordo socio-politico e di disporre consapevolmente della propria libertà. Si tratta propriamente degli esseri umani adulti capaci d'intendere e di volere, cioè autocoscienti, e meritevoli di biasimo e di elogio. Di conseguenza non tutti gli esseri umani sono persone.

Come si vede, il liberalismo, proprio in quanto dottrina politica, è condotto ad individuare in modo rigoroso la categoria delle persone ovvero dei cittadini. Già Mill non considerava persone gli esseri umani non civilizzati e i barbari. Se "persona" è l'essere umano in atto cosciente, un liberalismo estremamente conseguente deve restringere di molto tale categoria. Così non sono persone gli esseri umani non ancora venuti alla luce e i bambini molto piccoli, non lo sono i ritardati mentali, non lo sono più gli anziani affetti da grave senilità. E che dire dell'essere umano in coma, di colui che ha perso i sensi e, persino, del dormiente?

In effetti il liberalismo politico non arriva quasi mai a questi estremi<sup>15</sup> e tuttavia resta il fatto che ciò avviene a costo d'una incongruenza. In ogni caso dobbiamo ammettere che in quest'ottica solo gli agenti coscienti sono ammessi a pieno titolo al banchetto della vita e alla completa fruizione dei benefici della politica. Tutti gli altri sono nel

<sup>15</sup> Ma vedi H. T. Engelhardt Jr, *Manuale di bioetica*, cit., pp. 139-141, e *Bioethics and Secular Humanism. The Search for a Common Morality*, SCM Press, London, 1991.

migliore dei casi persone di secondo livello o "persone sociali", cioè non hanno valore in sé ma hanno quel valore che loro conferirà la società, vale a dire le persone del primo livello.

Da quest'individuazione della categoria delle persone derivano direttive politiche decisive per gli orientamenti nel campo della bioetica: priorità assoluta della volontà del paziente o dei suoi rappresentanti legali; riaffermazione del diritto del medico all'obiezione di coscienza, ma al contempo obbligo del potere pubblico di garantire che la volontà del malato o, in generale, dell'utente del servizio sanitario non sia resa vana; rifiuto del principio della sacralità della vita e, quindi, ammissione in qualche misura delle pratiche manipolative; tendenza a ridurre al minimo le prescrizioni giuridiche e le figure di reato in materia bioetica, poiché la restrizione della libertà di scelta appare un male maggiore della tutela dei più deboli; rifiuto del concetto di natura umana e, quindi, apertura verso un futuro di trasformazioni antropologiche illimitate.

Il rapporto Warnock del 1984 in tema di sperimentazioni genetiche, tipico esempio di connubio tra orientamento liberale e utilitaristico, sostiene che gli embrioni umani derivati da fecondazione in vitro e non impiantati non devono essere tenuti in vita oltre i quattordici giorni dal concepimento, che entro tale data si può procedere liberamente alla manipolazione, e che le ibridazioni sono praticabili purché non si superi lo stadio delle due cellule. Si ridefinisce la natura per rendere possibile la ricerca scientifica e una liberalizzazione politico-giuridica.

In generale dobbiamo riconoscere all'orientamento individualistico il merito di aver sviluppato la problematica del "consenso informato" a tutela dell'autonomia e consapevolezza delle scelte personali. Questa linea di pensiero s'è estesa fino ad una strenua difesa della *privacy*, sia per quanto riguarda l'inizio della vita (aborto) sia per quanto riguarda la sua fine (*right to die*), e alla configurazione della *self-determination* del paziente come un principio costituzionale assoluto che lo mette al riparo da eventuali interventi legislativi diretti a tutelare l'interesse oggettivo alla conservazione di una vita umana.

Oggi la *privacy* punta la sua attenzione sul diritto di mantenere il controllo delle informazioni che ci riguardano piuttosto che sulla segretezza. Essa vede rafforzata l'esigenza della tutela delle scelte di vita nei confronti del controllo pubblico. Il paziente non si affida più ciecamente alla competenza e alle decisioni del medico, ma vuole avere informazioni dettagliate sulla malattia e, soprattutto, sugli esiti della terapia.

Nonostante la tendenza a riservare il diritto alla vita a chi è già na-

to, la legislazione liberale s'è industriata a proteggere i diritti patrimoniali del concepito con una serie di previsioni normative in materia di successioni *mortis causa* e di donazioni. Tale costruzione giuridica è palesemente funzionale alle esigenze del traffico patrimoniale. Più che la tutela della vita del concepito si vogliono proteggere i suoi interessi economici e i beni che gli competeranno una volta nato. Se è in gioco una persona o una volontà personale, questa è piuttosto quella del *de cuius* o del donatore piuttosto che del concepito.<sup>16</sup>

In questa linea di pensiero politico si può arrivare al punto d'impedire la riproduzione a coloro che non sono in grado di pagarne i costi economici.<sup>17</sup> Le possibili connessioni tra l'orientamento liberale e quello totalitario sono date dal fatto che in entrambi i casi i soggetti tutelati sono i più forti, si tratti di appartenenti alla classe della razza ariana o a quella degli adulti autonomi, coscienti e benestanti.

Una volta individuati i soggetti protagonisti della vita politica e l'atteggiamento nei loro confronti da parte del potere politico, resta il problema della distribuzione delle risorse per quanto riguarda l'assistenza sanitaria pubblica. La tendenza del liberalismo classico era quella di ridurre al minimo indispensabile l'intervento pubblico, poiché l'autonomia di scelta degli individui è meglio assicurata dalla libera disponibilità di risorse personali. L'ideale liberale sarebbe, dunque, quello di un'assistenza sanitaria privata che risponda alle esigenze degli utenti riuniti in comunità morali, cioè in associazioni che aggregano coloro che hanno progetti di vita simili. Lo Stato si dovrebbe occupare soltanto delle condizioni minime di igiene sociale e, soprattutto, di prevenire e combattere le epidemie. Tutto il resto dovrebbe essere affidato al mercato, in cui chi ha risorse acquista l'assistenza sanitaria che desidera, o alla generosa beneficenza dei ricchi. In tal modo, però, coloro che, pur essendo "persone" nel senso sopra indicato, non hanno disponibilità economiche sufficienti vedrebbero frustrate aspettative ritenute eticamente e politicamente legittime.

Per questi motivi il liberalismo è indotto a coniugarsi nel campo della politica sociale con l'utilitarismo. La libertà dai cinque mali sociali (*want, disease, ignorance, squalor, idleness*) conduce ad una politica interventista. Nel sistema di sicurezza sociale di Beveridge (1942) è contenuta l'idea di un *National Health Service* accessibile ad ogni cit-

<sup>16</sup> F. D. Busnelli, *Il diritto e le nuove frontiere della vita umana*, cit., p. 269.

<sup>17</sup> H. T. Engelhardt Jr, *Manuale di bioetica*, cit., pp. 155-156.

tadino.<sup>18</sup> Ma con ciò usciamo dall'orientamento liberale in senso stretto e andiamo verso il *welfare state*.

In conclusione, l'orientamento liberale protegge la libertà più della vita, tende ad assicurare un minimo di assistenza pubblica alle "persone", affida il resto alle leggi del mercato e giustifica ulteriori interventi pubblici con la necessità di proteggere le libere scelte dei già nati dalla minaccia dei non ancora nati o dei perdenti nella lotteria naturale.

## 6. *Orientamenti socialdemocratici*

Lo sviluppo progressivo della politica interventista, causato sia dall'esigenza di proteggere i più deboli sia dalla crescita dei costi per le cure mediche, allontana sempre più dal modello liberale puro e spinge verso lo Stato sociale. Il nuovo valore da soddisfare è quello dell'*eguaglianza*. Lo Stato deve assicurare ad ogni cittadino, indipendentemente dal reddito, dal sesso o dall'età, uguale possibilità di beneficiare dei migliori e più efficienti servizi sanitari. Di conseguenza tutti sono tenuti a contribuire a questo servizio secondo le loro disponibilità ed indipendentemente dal bisogno che ne hanno, cosicché una parte dei cittadini paga per coloro che più frequentemente ne hanno bisogno.

Bisogna rendersi conto che quest'orientamento presuppone un mutamento nell'individuazione della categoria delle persone. Essa si allarga considerevolmente a tutti coloro che hanno bisogno di protezione e di aiuto. Non è più il valore della libertà o della coscienza a caratterizzare i diritti di cittadinanza, ma il bisogno e la domanda che i singoli rivolgono allo Stato. Alla luce dei bisogni i poveri, i minorati fisici e psichici, tutti gli svantaggiati vengono ammessi a pieno titolo nella categoria delle persone. Tutti hanno diritto al *benessere* e devono avere l'opportunità di raggiungerlo commisurata alle loro condizioni di partenza.

Nel nostro ordinamento l'assistenza sanitaria non è più considerata nell'ottica di un rapporto di natura previdenziale (art. 38 Cost.), e quindi riguardante determinate categorie di cittadini, ma nell'ambito della tutela del diritto alla salute (art. 32 Cost.), che riguarda il cittadino in quanto tale.

<sup>18</sup> I. Ehrlich (Ed.), *National Health Policy: What Role for Government?*, Hoover Institution Press, Stanford (Calif.), 1982.

Poiché le risorse sono scarse e non si possono soddisfare tutte le richieste dei cittadini, sarà necessario individuare le categorie di bisogni più essenziali e mettere a punto una gerarchia dei bisogni. Come si vede, il potere politico è così condotto a giudicare in una certa misura qual è il bene dei cittadini, cosa che è ripugnante per una mentalità puramente liberale. L'ostacolo si aggira, rilevando che in un regime democratico sono di fatto i cittadini stessi ad individuare la gerarchia dei loro bisogni. Ma in realtà il principio della maggioranza non può sostituire l'autonomia di scelta del singolo nella gestione della propria salute.

L'eguaglianza democratica e la *privacy* liberale non sempre sono conciliabili. L'autodeterminazione, che la seconda richiede, non può sempre essere applicata agli individui più deboli, che la prima vuole pienamente tutelare. Appare assurdo che un paziente incapace sia mantenuto in vita più a lungo di un paziente in grado di autodeterminarsi in merito al prolungamento o meno della sua esistenza. Ci s'industria allora a sostituire all'incapace la volontà di un *surrogate decision-maker* (di solito un familiare), ma ciò nella sostanza va contro i principi dell'individualismo liberale, che difende la separatezza delle persone e non considera la famiglia come società naturale. Si cercherà allora di determinare oggettivamente i "migliori interessi" del paziente con il pericolo di scivolare nella pratica utilitaristica (e totalitaria) dell'eutanasia cosiddetta economica.

Il *welfare state* non incontra gravi difficoltà quando può contare su un'etica comune condivisa largamente dai cittadini. In tal caso le scelte del potere politico in materia bioetica coincideranno con la sensibilità culturale della popolazione. Così, ad esempio, negli Stati di tradizione cattolica sarà illegittimo l'aborto e in quelli di tradizione laica e liberale sarà permesso. Ma, quando si frantuma l'unità etica e culturale, le scelte dello Stato assistenziale, qualunque esse siano, appariranno ad una larga parte di cittadini come repressive o immorali. Di conseguenza l'orientamento assistenziale tenderà ad evitare di fissare una rigida priorità nei bisogni e tenderà di soddisfare *tutte* le richieste dei cittadini senza più operare alcuna discriminazione o selezione.

A complicare le cose si aggiunge la crescita vertiginosa delle domande concernenti la qualità della vita. Oggi l'individuo chiede ai pubblici poteri un aiuto per il raggiungimento della felicità. Ciò significa che si domanda allo Stato di apprestare le strutture più idonee al soddisfacimento dei più diversi e contrastanti progetti di vita. Il servizio sanitario si trova a dover affrontare non solo i *bisogni essenziali* del cittadino, ma anche a dover soddisfare i più diversi *desideri*. Ad esempio, avere un figlio in tarda età non è un bisogno, ma

un desiderio; avere un figlio postumo, cioè dopo la morte propria o del proprio coniuge, non è un bisogno, ma un desiderio. Conseguentemente l'apparato dei servizi pubblici si sovraccarica enormemente e si paralizza del tutto. Diventa più facile ottenere un figlio in provetta che essere curati decentemente per un raffreddore. Questo è l'ovvio risultato della congiunzione tra i principi dell'orientamento social-democratico e quelli dell'orientamento liberale. Eppure questa convergenza è oggi la linea di tendenza dominante delle democrazie occidentali.

### 7. Politiche orientate in senso cristiano

Il cristianesimo non è ovviamente una dottrina politica, ma può ispirare i programmi politici spingendoli verso la difesa di determinati valori. Una politica sanitaria d'ispirazione cristiana si caratterizza per la priorità data al valore della vita rispetto a quello della libertà o della coscienza o dell'eguaglianza. Tale priorità è giustificata dal *principio della sacralità della vita*, per cui questa è un dono da custodire e sviluppare, ma non già da dominare e manipolare.<sup>19</sup> Il miglior modo per rispettare la vita umana è quello di agevolarne la piena fioritura. Infatti dobbiamo alla cultura cristiana l'organizzazione dei primi luoghi di cura, da cui i moderni ospedali hanno preso origine. L'assistenza sanitaria fa, dunque, parte integrante di quella ricerca del bene comune che è la finalità fondamentale del potere politico.

Dobbiamo innanzitutto notare che in quest'ottica la categoria delle persone raggiunge la sua massima estensione. Essa coincide con quella degli uomini. Noi dobbiamo rispettare la vita delle persone non già perché e quando esse hanno la coscienza, ma perché sono persone *umane*. Il rispetto deve essere dato alla natura umana piuttosto che alla coscienza, che potrebbe mancare, essere perduta, attenuata, venire momentaneamente sospesa senza per questo che venga meno l'umanità. Ciò significa che la tutela della vita comprende non solo l'handicappato, ma anche il concepito non ancora nato. D'altronde queste due categorie sono legate allo stesso destino. Se il concepito è un uomo, ma non ancora una persona, perché mai dovrebbe esserlo

<sup>19</sup> Solitamente il carattere sacrale (e perciò assoluto) dei valori è proprio delle etiche di origine religiosa, ma vi sono anche morali laiche assolute. Sulla distinzione tra morale della sacralità e morale dell'eccellenza cfr. E. Agazzi, *Il luogo dell'etica nella bioetica*, in E. Agazzi (a cura di), *Quale etica per la bioetica?*, Franco Angeli, Milano, 1990, pp. 16 ss.



il cerebroleso? Non si può essere uomini senza al contempo essere persone, cioè senza aver diritto al rispetto della vita e diritto al suo pieno sviluppo. D'altronde l'espressione stessa "diritti dell'uomo" caratterizza chiaramente tutta l'estensione dei soggetti della cittadinanza.

La "persona" non è qualcosa che l'uomo *ha*, ma qualcosa che l'uomo *è*. Per questo l'identificazione della persona con la coscienza non appare convincente, perché la coscienza è qualcosa che si possiede o meno in atto, è qualcosa che si *ha* o meno in diversa gradazione, mentre la persona non fa riferimento alla potenza o all'atto, ma a ciò che si è.<sup>20</sup> Non si è "persona" più o meno, ma o lo si è totalmente o non lo si è del tutto.

Allora di fronte al dilemma se la persona sia un fascio di funzioni caratteristiche oppure il soggetto cui queste funzioni appartengono, secondo l'orientamento cristiano bisognerebbe propendere per la seconda ipotesi. Nel primo caso la presenza o l'assenza di quelle funzioni indurrebbe ad affermare o a negare la presenza della persona. Non si nascerebbe come persona, ma lo si comincerebbe a diventare solo all'apparire di quelle caratteristiche, lo si diventerebbe pienamente quando esse raggiungono il loro apice, lo si cesserebbe di essere con l'eventuale dissolversi di queste funzioni.<sup>21</sup> In tal modo la persona diventerebbe uno stato di vita tra gli altri. Come si è giovane o adulto, sano o malato, lavoratore o disoccupato, si sarebbe persona o non-persona a seconda della capacità di essere o meno coscienti o responsabili. Tuttavia nell'uso comune del concetto di "persona" non si pensa così. Si dice di *avere* la giovinezza o l'età matura, di *avere* la salute o una malattia, di *avere* un lavoro, di *avere* la coscienza, ma non si dice mai di *avere* una persona. Bisogna, dunque, ben distinguere il soggetto dagli stati di vita che esso attraversa, altrimenti la *stessa* persona non potrebbe essere prima giovane e poi adulta, ora sana e ora malata, ora cosciente e ora priva di coscienza. La persona non può essere né una proprietà tra le altre né uno stato di vita. Essa al contrario è l'unità degli stati di vita umana in quanto permette il loro riferimento alla comune umanità. In questo senso i diritti della cittadinanza sono diritti della persona.

<sup>20</sup> E. Agazzi, *L'essere umano come persona*, in E. Agazzi (a cura di), *Bioetica e persona*, Franco Angeli, Milano, 1993, pp. 137-157.

<sup>21</sup> La conseguenza sarebbe questa: «I bambini piccoli e i meri organismi biologici umani sono oggetto di proprietà da parte delle persone che li producono. I diritti di proprietà possono essere limitati non solo dal principio di beneficenza, ma dalla circostanza che il bambino piccolo (o il feto) diventerà una persona». H. T. Engelhardt Jr, *Manuale di bioetica*, cit., p. 158.

L'essere uniti dalla comune umanità, nonostante le differenti condizioni fisiche, psichiche, mentali, sociali ed economiche, fonda il *principio di solidarietà*, che è il valore propriamente socio-politico di quest'orientamento di pensiero. Certamente ciò significa il rifiuto della separatezza delle persone e l'affermazione della necessaria interrelazione dei progetti di vita. Ma non si tratta di ricadere nel paternalismo, perché la socialità delle persone è possibile sulla base della loro radicale eguaglianza. In quest'ottica l'assistenza sanitaria deve essere vista come un'impresa cooperativa, in cui la volontà del paziente e le competenze del medico si uniscono nella ricerca del miglior modo di rispettare la sacralità della vita e di promuoverne la qualità.

Fatti salvi il principio della sacralità della vita, quello del rispetto della "natura umana" e la solidarietà delle persone, la politica d'ispirazione cristiana si sforza d'incorporare in una certa misura i valori del liberalismo e della democrazia con delle correzioni significative.

Del liberalismo si recepisce soprattutto il rifiuto del paternalismo in senso forte, che era un atteggiamento ben radicato nella cristianità del passato. Si riconosce, pertanto, la necessità del "consenso informato" prima di ogni intervento o sperimentazione e della collaborazione paritaria tra medico e paziente. Tuttavia si rifiuta come principio assoluto che ognuno debba essere il solo giudice del proprio bene. La solidarietà richiede in alcuni casi di decidere per altri impediti in qualche modo nella loro libertà di scelta. Il fatto che esistano valori da rispettare che non dipendono dalla libera scelta umana o dal calcolo utilitaristico mette al riparo l'intervento solidaristico da tendenze totalitarie.

Della democrazia si recepisce l'eguaglianza, che d'altronde è un valore che ha una forte radice cristiana. Tuttavia essa non significa misconoscimento della diversità degli stati di vita. Si tratta al contrario di riconoscere l'identità della persona nelle diverse forme della sua esistenza senza annullarle in un modello astratto di umanità. E lo stato della malattia e della sofferenza è una di queste. La politica sanitaria avrà così come obiettivo primario quello di *umanizzare* le strutture ospedaliere, le istituzioni erogatrici di servizi socio-sanitari, le prestazioni mediche e i rapporti interpersonali tra utenti e personale socio-sanitario. Il concetto di salute è da intendersi in modo vasto e comprensivo, coinvolgendo le dimensioni psichiche e spirituali ed estendendosi all'ambiente fisico, affettivo, sociale e morale. Ma ciò non vuol dire che non si debba fare differenza tra bisogni e desideri senza sforzarsi d'individuare le priorità. "Umanizzare" significa soprattutto favorire la qualità della vita degna della natura umana.

Una politica d'ispirazione cristiana per affermarsi richiede ovvia-

mente che i valori che essa propugna siano condivisi dai cittadini. In un regime di pluralismo etico essa diviene una tendenza etico-politica tra le altre. Ciò non significa che essa debba rinunciare, al pari di tutte le altre, ad un'opera di convincimento, di formazione delle coscienze e di educazione morale. In una democrazia la ricerca del bene comune non può mai dirsi conclusa. Nonostante la necessità di prendere delle decisioni e di assumere delle linee politiche, le questioni di fondo non sono mai risolte in modo definitivo. Il rispetto delle persone e della loro autonomia sarebbe gravemente malinteso se ciò significasse la rinuncia alla ricerca comune della verità e del bene.