

**PARTE I**  
**ETICHE E DIRITTO**  
**NELL'ERA DELLA TECNO-SCIENZA**



# I

## L'ETICA TRA 'BIO' E 'TECNO'

La comparsa del termine “bioetica” si fa risalire generalmente al 1970<sup>1</sup> negli Stati Uniti per indicare l'esigenza di una riflessione morale per l'uomo contemporaneo, con la specifica funzione di “ponte” tra le scienze naturali bio-sperimentali e le scienze umane etico-antropologiche. Da quel momento in poi la bioetica si diffuse rapidamente dapprima in prevalenza nei Paesi tecnologicamente avanzati e poi in ogni Paese del mondo.

Se ci poniamo la domanda preliminare generale “che cosa è la bioetica?”, non è semplice dare una risposta condivisa ed esaustiva. La definizione alla quale si fa generalmente riferimento è quella formulata nella prima edizione della *Encyclopedia of Bioethics* (1978): “lo studio sistematico della condotta umana nell'area delle scienze della vita e della cura della salute, esaminata alla luce di valori e principi morali”<sup>2</sup>. Nella seconda edizione della stessa opera (1995) la definizione precisa ulteriormente: “lo studio sistematico delle dimensioni morali – comprendenti visione morale, decisioni, condotta, politiche – delle scienze della vita e della cura della salute, attraverso una varietà di metodologie etiche in un contesto interdisciplinare”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> V.R. POTTER è generalmente riconosciuto come il coniatore del termine bioetica: cfr. *Bioetica ponte verso il futuro* (1971), tr. it., Sicania, Messina 2000.

<sup>2</sup> W.T. REICH (ed.), *Encyclopaedia of Bioethics*, The Free Press, New York 1978<sup>1</sup>, *Introduction*, vol. I, p. XIX.

<sup>3</sup> W.T. REICH (ed.), *Encyclopaedia of Bioethics*, MacMillan Library Reference USA, New York 1995<sup>2</sup>, *Introduction*, vol. I, p. XXI.

Si potrebbe definire, in linea generale, la bioetica come un sapere teorico-applicativo, una parte della filosofia morale che riflette sui limiti di liceità e di illiceità degli interventi dell'uomo sulla vita umana e non umana, esistente e non ancora esistente, interventi resi possibili, o che si ipotizza saranno resi possibili in un futuro prossimo o remoto, dal progressivo sviluppo della scienza e della tecnologia in biologia e in medicina.

Assistiamo in questi ultimi decenni, soprattutto nelle società occidentali, ad un'accelerazione inarrestabile del progresso scientifico, caratterizzato da un legame sempre più stretto tra sapere teorico ed applicazione pratica. Siamo di fronte ad un progresso senza precedenti per quantità, qualità e velocità dell'innovazione, oltre che per ampiezza dell'ambito applicativo sul piano sincronico (includendo viventi umani e non umani, fino all'ambiente in senso lato) e diacronico (proiettato alle generazioni future). Da un lato l'uomo è affascinato dai nuovi scenari che si dischiudono con le inedite possibilità di intervento nei confronti della vita; dall'altro lato è consapevole che gli effetti di taluni interventi possono alterare la stessa identità umana individuale e specifica, con l'eventualità che ciò possa addirittura mettere in pericolo la sopravvivenza dell'umanità presente e futura e della vita sulla terra.

La bioetica dischiude sempre nuovi interrogativi che suonano inediti all'uomo di oggi. Eppure, i quesiti della bioetica, se esaminati nella loro radice, non fanno che riproporre le domande di fondo sulle quali ciclicamente la filosofia torna a riflettere. Interrogarsi sulla liceità degli interventi tecno-scientifici dell'uomo sulla vita significa interrogarsi sul senso e sul fondamento del valore della vita umana e non umana, sui limiti della indisponibilità e della disponibilità del corpo, sui confini della libertà e della responsabilità dell'uomo nei confronti di se stesso e degli altri nelle diverse condizioni di esistenza.

È in questo ambito che si distingue la bioetica "di frontiera" che si interroga sulle nuove scoperte scientifiche e applicazioni tecnologiche e la bioetica "quotidiana" che esige una riflessione sulla prassi della relazione tra malato e operatore sanitario. Va anche distinta la bioetica che si occupa dell'uomo, nelle diverse fasi di sviluppo e condizioni di esistenza di fronte alla biomedicina e alla tecno-scienza, e la bioetica che allarga lo sguar-

do al rapporto dell'uomo con gli animali, l'ambiente in generale fino agli scenari artificiali del post-umano.

Gli interrogativi emergenti in bioetica sono riconducibili, in ultima analisi, ad un unico quesito, che è divenuto ormai l'interrogativo emblematico della bioetica: tutto ciò che è tecnoscientificamente possibile in ambito biomedico è anche eticamente lecito? La bioetica nasce dallo scarto epistemologico tra possibilità tecno-scientifica e liceità etica. La bioetica è una riflessione tra due estremi, lo "scientismo tecnologico" o tecnoscientismo, la teorizzazione bio-ottimistica tecnofila che ipotizza la possibilità e liceità di modificare la vita in modo incondizionato e l'"anti-scientismo" o "anti-tecnicismo", la teorizzazione bio-pessimistica tecnofoba che nega ogni possibile intervento sulla vita. La bioetica ricerca i criteri morali della tecno-scienza e della prassi biomedica in un ambito intermedio tra la spinta alla realizzazione indiscriminata di tutte le azioni possibili e la volontà di impedire il progresso, nel tentativo di verificare le condizioni per una mediazione ermeneutica tra la libertà della scienza di progredire e il rispetto dei valori morali.

La bioetica si costituisce nel confronto tra esperti di discipline diverse, ove *interdisciplinarietà* non significa né giustapposizione di saperi, né riduzione di un sapere all'altro. Interdisciplinarietà indica, metodologicamente ed epistemologicamente, che ogni disciplina è chiamata ad offrire, in riferimento allo stesso oggetto di analisi, il proprio contributo dalla specifica prospettiva ed in base al metodo proprio, sforzandosi di trovare un'integrazione con gli altri saperi. La tecno-scienza biomedica solleva il problema descrivendo (attraverso il metodo sperimentale, quantitativo ed empirico) "come" si manifesta un determinato evento; le scienze umane contribuiscono ad offrire dati, osservati, interpretati ed elaborati in riferimento al fenomeno; la filosofia riflette sui fatti alla luce del senso, interrogandosi sul "perché", analizzando ed aiutando ad analizzare i diversi aspetti del problema, per poi giustificare norme di comportamento generali e formulare giudizi bioetici particolari che si rivolgono all'uomo nella prassi del suo agire concreto nella società.

La bioetica ha come oggetto problematiche diversificate che tendono sempre più a dilatarne i confini, questioni dinamicamente in evoluzione in rapporto alle nuove scoperte scientifiche e tecnologiche. Non è possibile elencare in modo completo e

definitivo i problemi di bioetica. La bioetica si occupa dei temi relativi all'inizio e alla fine della vita umana, al rapporto medico/operatore sanitario e paziente, alla sperimentazione sull'uomo, agli interventi terapeutici e 'oltre' la terapia, alla questione della distribuzione delle risorse, ai problemi della società rispetto ai soggetti particolarmente vulnerabili. Nella bioetica rientrano anche i problemi relativi alla sperimentazione sugli animali, alle biotecnologie vegetali, alla tutela dell'ambiente.

Si va sempre più delineando un nuovo ampio settore della bioetica, che necessita anche un cambiamento della stessa terminologia. Un settore di sviluppo delle techno-scienze che si sta rapidamente evolvendo e che assottiglia sempre più il riferimento alla dimensione biomedica, o quantomeno inserisce la biologia e la medicina nell'interazione con altri ambiti scientifici e tecnologici. È l'era inaugurata dalle c.d. tecnologie emergenti/convergenti nell'interfaccia umano-artificiale.

Per "tecnologie convergenti" si intende la combinazione e sinergia tra diversi settori scientifici, indicati con acronimi diversificati, generalmente con l'acronimo NBIC, che indica nanoscienze e nanotecnologie, biotecnologie (ogni tecnologia applicata ai sistemi viventi, nell'ambito della biomedicina e della ingegneria genetica), tecnologie dell'informazione (tecnologie che elaborano e manipolano dati nell'ambito delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ICT), scienze cognitive e neuroscienze (scienze che studiano sistemi pensanti, naturali e artificiali). L'innovazione delle tecnologie convergenti non è data dalla somma dei risultati dei diversi ambiti scientifici, ma dal fatto stesso della loro interazione sistemica, dalla confluenza delle loro metodologie e dalla integrazione. La profonda innovazione e trasformazione che si prospetta è data dalla 'interfaccia' di ambiti scientifici e tecnologici precedentemente separati e non comunicanti.

Le tecnologie convergenti sono prospettate come una innovazione radicale e per certi aspetti imprevedibile e potenzialmente trasformativa dell'uomo, della società e dell'intera umanità. L'obiettivo convergente delle diverse discipline scientifiche interagenti è la 'promessa' di un potenziamento/miglioramento dell'uomo (nelle capacità personali), della società e dell'umanità in generale (post-umana).

Alcune tecnologie sono già state realizzate; molte sono pro-

gettate e in via di realizzazione; molte sono solo pianificate, anticipate e immaginate per un futuro prossimo e remoto. Le tecnologie convergenti costituiscono un tema di estrema complessità per la quantità e varietà delle nuove tecnologie, per l'ampiezza delle possibili applicazioni anche imprevedibili, per la proiezione futura a breve o lungo termine.

I nuovi scenari che si stanno delineando con le tecnologie convergenti chiamano in causa la bioetica. Forse bisognerebbe dire l'etica senza il prefisso 'bio' sostituendolo con 'teco', visto che si delinea un processo di progressiva ibridizzazione uomomacchina fino a progettare la c.d. 'vita artificiale'. Qualcuno parla di 'sogni utopistici'; altri di 'incubi apocalittici'. Si tratta di un dibattito molto complesso tra i tecnofobi biopessimisti, che manifestano un atteggiamento di assoluta contrarietà e preoccupazione e i tecnofili bioprogressisti, favorevoli ad ogni applicazione tecnologica in questo settore. I tecnofili, in particolare, si inscrivono nel movimento di pensiero articolato del post-umanesimo e trans-umanesimo.

Nel quadro del dibattito attuale, si delineano possibili percorsi per una elaborazione etica innovativa rispetto a quella tradizionale. Innanzitutto un'etica dinamica e integrata nel processo di progettazione tecnologica (*ethics-by-design* e *ethics-in-design*): se l'etica tradizionale iniziava a riflettere a posteriori (dopo la progettazione o l'applicazione), l'etica delle tecnologie convergenti dovrebbe precedere ed accompagnare l'evoluzione tecno-scientifica passo a passo (la c.d. etica integrata nell'ambito della progettazione, del processo di ricerca e applicazione); del resto l'evoluzione nel settore è talmente rapida che l'elaborazione etica sarebbe sempre in ritardo. Inoltre un'etica 'convergente', che non sia la somma delle etiche delle diverse discipline (etica delle nanoscienze, etica delle biotecnologie, etica delle tecnologie dell'informazione, etica delle scienze cognitive), ma che sappia affrontare in modo integrato i problemi etici emergenti dalla convergenza delle tecnologie. Dunque un'etica che sappia delineare degli orizzonti di riferimento giustificando principi e valori da applicare in diversi contesti, nel quadro di categorie morali generali.



# II

## TEORIE E PRINCIPI: ETICHE A CONFRONTO

### Sommario

---

1. Pluralismo: quale etica per la bioetica e la tecno-etica? – 2. Teoria libertaria: principio di autodeterminazione. – 3. Teoria utilitarista: principio di convenienza. – 4. Etica dei principi: autonomia, non maleficenza, beneficenza, giustizia. – 5. Etica delle virtù: per il bene del paziente. – 6. Teorie femministe e femminili: tra libertà e *care*. – 7. Teoria comunitaria: per il bene della comunità. – 8. Teoria personalista: dignità, responsabilità, giustizia, solidarietà. – 9. Oltre il dibattito laici/cattolici: per un'etica filosofica. – 10. Principio di responsabilità: verso la macroetica. – 11. Principio di precauzione e virtù della cautela: nell'incertezza della tecno-scienza.

### 1. Pluralismo: quale etica per la bioetica e la tecno-etica?

---

Il sapere filosofico si trova sollecitato a confrontarsi con dati empirici sulla vita provenienti dalle conoscenze scientifiche e dalla disponibilità di strumentazioni tecnologiche, oltre che a fatti o eventi sociologico-culturali contestuali all'emergere delle problematiche. Non è sufficiente, o almeno risulta certamente affrettato e superficiale, accontentarsi di individuare indicazioni di comportamento riguardo ai singoli temi di bioetica senza volgere lo sguardo alla riflessione “sulla” bioetica che rende ragione di una certa presa di posizione in ambito applicativo. Non è sufficiente in bioetica possedere un ricettario che ci dica “come” ci si debba comportare in determinate situazioni: è invece necessario sapere “perché” ci si “deve” o ci si “dovrebbe” comportare proprio in quel modo, rispetto ai molteplici comportamenti fisicamente, spazialmente e temporalmente possibili. Il dovere morale pone ineludibilmente vincoli alla libertà d'a-

gire: è necessario pertanto conoscere le ragioni del dovere affinché le norme non risultino fredde imposizioni estrinseche, ma siano interiorizzate e rispettate, proprio perché avvertite come interiormente obbligatorie.

Il problema, semmai, è che esistono diverse teorie e giustificazioni etiche. Il dibattito rispecchia la pluralità, cifra emblematica della società odierna complessa, al punto che c'è chi scetticamente ritiene che il termine "bioetica" non debba essere declinato al singolare, ma solo al plurale: non esisterebbe pertanto "la" bioetica, bensì esisterebbero "le" bioetiche. È importante conoscere le principali prospettive che si configurano nel dibattito, analizzare le linee argomentative, per formarsi una consapevolezza teorica critica della discussione in atto<sup>1</sup>.

Si potrebbe dire che le questioni bioetiche costituiscono il "banco di prova" delle teorizzazioni filosofiche. Le esigenze della prassi costringono il pensiero a verificare l'adeguatezza delle categorie interpretative, la consistenza delle argomentazioni e i limiti delle concettualizzazioni. In bioetica la filosofia è costretta a venire allo scoperto, a fare i conti con la realtà, a risolvere problemi concreti, a mettersi alla 'prova dei fatti' anche di fronte, a volte, a veri e propri dilemmi. E il filosofo deve avere il coraggio di applicare fino in fondo la teoria, anche a costo di accorgersi di dovervi rinunciare o di riformularla nel momento in cui questa non fosse in grado di spiegare la realtà o fosse in contrasto con quanto emerge dalla prassi. Ciò non significa subordinare neopositivisticamente la filosofia ai fatti, la riflessione teorica alla verificabilità empirica, quanto piuttosto evidenziare la rilevanza di uno scambio reciprocamente arricchente tra concetti e realtà, di una integrazione vicendevole tra teoria e prassi. Proprio la bioetica sta rivitalizzando e rendendo fecondo questo scambio, questa compenetrazione di orizzonti discorsivi, metodologici e linguistici eterogenei nella filosofia morale e giuridica.

---

<sup>1</sup> Per un'introduzione alle teorie etiche A. DA RE, *Le parole dell'etica*, Mondadori, Milano 2010.

## 2. Teoria libertaria: principio di autodeterminazione

---

La prospettiva libertaria<sup>2</sup> in bioetica parte dall'assunto non cognitivista che nega la conoscibilità mediante la ragione di una verità morale oggettiva. L'unica verità conoscibile è la verità empirica dei fatti verificabili o la verità logica della coerenza delle argomentazioni: da ciò consegue, inevitabilmente, l'autoreferenzialità dell'etica, ossia la fondazione dell'etica su sé stessa.

Sulla base della "legge di Hume", secondo questa prospettiva, non si può passare dall'"essere" al "dover essere", dai fatti ai valori, dalle asserzioni alle prescrizioni, dunque dalla natura alla morale<sup>3</sup>. La natura, ricondotta empiricamente a materia estesa in movimento in una visione meccanicista e determinista, può essere solo descritta dall'uomo; tutt'al più è possibile predire gli eventi o accadimenti futuri secondo la legge causa-effetto, ma non potrà mai essere la fonte di valutazione o prescrizione. È l'uomo stesso che conferisce senso e attribuisce in modo soggettivo ed arbitrario il valore alla realtà. Volontà e coscienza possono evolvere in funzione delle esigenze concrete o possono (se lo vogliono) essere solo coerenti con la propria verità soggettiva, in ultima analisi ingiudicabile, non essendovi alcun criterio oggettivo di giudizio. E, se la natura non ha alcun senso e valore in sé, l'uomo può intervenire sulla natura e modificarla sulla base di decisioni soggettive.

La sfiducia nella capacità della ragione umana di elaborare in modo sostanziale una morale universale porta alla convinzione che la post-modernità non possa che rinunciare scetticamente a risolvere le questioni ultime inesorabilmente insolute ed insensate ed accettare l'inconciliabile frantumazione del politeismo etico. La prospettiva non-cognitivista ritiene che ogni sforzo teoricamente impossibile di unificazione della pluralità di valori sia comunque non auspicabile, in quanto uniformante e omologante, e conseguentemente anche repressivo ed impersonale rispetto all'originalità spontanea individuale. Ogni visio-

---

<sup>2</sup> H.T. ENGELHARDT jr., *Manuale di bioetica* (1986<sup>1</sup>, 1992<sup>2</sup>), tr. it., Il Saggiatore, Milano 1999<sup>2</sup>.

<sup>3</sup> È la nota "legge di Hume", cfr. D. HUME, *A Treatise of Human Nature*, book III, pt. I, section 1.

ne etica soggettiva, secondo tale concezione, va accolta e sopportata, passivamente tollerata e indifferentemente legittimata nei suoi contenuti, nel momento stesso in cui si manifesta, sempre e comunque incondizionatamente, in modo equivalente rispetto a qualsiasi altra.

La bioetica libertaria ammette la possibilità di concordare procedure, formali ed estrinseche, di negoziazione per la risoluzione di controversie bioetiche: le procedure consistono nella stipulazione di contratti o accordi tra individui in “comunità morali” che possono avere concezioni morali sostanziali divergenti, basate sul “permesso” e sul “consenso informato” (le uniche possibili fonti dell'autorità morale quali alternative alla violenza), nel libero mercato di una società liberale neutrale. Il proceduralismo, in questo contesto, costituisce l'unica morale comune possibile, ove ognuno può mantenere la propria concezione etica particolare privata, individuale o interna alla propria comunità di appartenenza e allo stesso tempo collaborare, pattuire pubblicamente e coabitare con gli “stranieri morali”, ossia persone con visioni morali diverse. La bioetica libertaria ritiene che il dibattito pubblico sia possibile solo se si ricerca l'origine dell'autorità morale non in principi sostanziali, ma nel mero fatto dell'accordo tra i soggetti o le comunità morali.

In tale prospettiva il principio centrale in bioetica è il principio di autodeterminazione. Secondo la bioetica libertaria procedurale è persona e soggettività morale “in senso stretto” o “in senso proprio” solo l'“agente morale”, ossia colui che è in grado di agire moralmente, di pensare ed esprimere una decisione morale e di stipulare un contratto morale con la società, in quanto dotato di capacità di autocoscienza, razionalità e deliberazione morale. Gli esseri umani che non sono in grado di agire moralmente sono persone impropriamente dette o persone in senso lato e “in senso sociale”, ossia in base a ciò che decidono gli agenti morali, ai loro sentimenti anche provvisori di simpatia e benevolenza.

Sono emerse alcune criticità di questa teoria<sup>4</sup>.

Sul piano teorico emerge la contraddizione tra non cognitivismo e affermazione dell'autodeterminazione come principio

---

<sup>4</sup> Per un approfondimento sul concetto di persona si veda L. PALAZZANI, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Giappichelli, Torino 1996.

di verità in bioetica. Delle due l'una: o la verità è davvero non conoscibile, allora vale sia l'autodeterminazione che qualsiasi altro principio morale; oppure l'autodeterminazione è una verità morale, con la conseguenza che si rinnegano le premesse non cognitiviste iniziali. Inoltre sul piano pratico emerge la difficile conciliabilità di autodeterminazioni in condizione di opposizione contestuale e simultanea: se individui vogliono diversamente nello stesso momento e luogo, prevale inevitabilmente la volontà del più forte sul più debole.

Nella prospettiva libertaria solo l'agente morale libero gode di adeguata protezione: non sono invece protetti gli individui che non sono ancora in grado di esercitare la libertà (gli embrioni, i feti, i neonati, gli infanti, ma anche i minori) e non la esercitano più (i cerebrolesi, gli individui affetti da demenza, i disabili gravi, i comatosi), o non l'hanno mai esercitata e non la eserciteranno mai (disabili gravi congeniti inguaribili). La vita umana prenatale, neonatale, terminale e c.d. marginale ha uno statuto problematico: gli individui non in grado di agire moralmente diverrebbero "oggetti" della beneficenza degli "agenti morali", che potrebbero decidere di proteggerli, ma potrebbero anche decidere di sacrificarli in vista della realizzazione di altri beni, quali l'avanzamento delle conoscenze scientifiche biomediche, il calcolo di convenienza economica, o semplicemente, le aspettative e i desideri soggettivi.

### 3. Teoria utilitarista: principio di convenienza

---

La teoria utilitarista<sup>5</sup> giustifica gli enunciati morali sulla base della valutazione delle conseguenze che produce un'azione e non sulla base dell'agente o dell'atto in sé; è una teoria consequenzialista in quanto ritiene etica l'azione che produce le conseguenze migliori rispetto ad altre possibili azioni alternative in termini di utilità, che coincide con il benessere (*welfare*, *well-being*). Il calcolo dell'utile come benessere è ritenuto l'unico mo-

---

<sup>5</sup> P. SINGER, *Etica pratica* (1979<sup>1</sup>, 1993<sup>2</sup>), tr. it., Liguori, Napoli 1989; ID., *Ripensare la vita. La vecchia morale non serve più* (1994), tr. it., Il Saggiatore, Milano 2000; E. LECALDANO, *Bioetica. Le scelte morali*, Laterza, Roma-Bari 2009.

vente dell'atto morale che deve tenere in considerazione in modo eguale gli interessi di ogni individuo (egualitarismo) e massimizzare gli interessi di tutti gli individui coinvolti considerati nel loro insieme (utilitarismo collettivista). La centralità ed esclusività dell'utile quale categoria etica è considerata un postulato auto-evidente e comunque emergente dall'esperienza morale comune.

Nel contesto di tale impostazione teorica vi sono diverse versioni dell'utilitarismo. L'utilitarismo edonista identifica il valore con il piacere prodotto da un'azione e il disvalore con il dolore (misurati in base all'intensità, durata, certezza e prossimità); l'utilitarismo delle "preferenze" individua il valore nella soddisfazione e realizzazione di un desiderio inteso come perseguimento di un fine o progetto (in genere identificato, nella versione del liberalismo utilitarista, con l'autonomia dell'agente razionale); l'utilitarismo dell'atto calcola il risultato dei costi/benefici in riferimento alla singola azione; l'utilitarismo della regola considera doverosa la conformazione delle azioni alle prescrizioni che, in genere e nelle condizioni normali, producono un saldo complessivo di utilità. L'utilitarismo identifica il principio morale nella massimizzazione del piacere e/o preferenze e nella minimizzazione del dolore e/o frustrazioni, con riferimento all'individuo e/o alla collettività.

L'etica utilitarista si radica in una concezione empiristico-sensista che attribuisce una priorità alla sensazione rispetto alla ragione. Ciò che conta per l'utilitarismo, sul piano dell'agire, è, in prima istanza, la capacità di provare piacere e dolore, dunque avere sensazioni e interessi o desideri immediati; in seconda istanza, è la capacità di preferire il piacere al dolore, dunque avere preferenze, quale risultato di una comparazione di stati mentali, in riferimento al presente ma anche proiettati nel futuro. In questo senso, la bioetica utilitarista delinea diversi gradi di soggettività e statuto personale in base ai diversi livelli di coscienza: dal livello minimale o possesso della capacità di avere sensazioni piacevoli e spiacevoli nell'immediatezza del presente, dunque possesso del sistema nervoso centrale quale condizione neurofisiologica necessaria, al livello successivo o possesso della capacità di elaborazione complessa delle sensazioni, mediante confronto, comparazione e scelta preferenziale, nel presente e nel futuro, che esprime al livello mas-

simo la decisione autonoma dell'individuo. È soggetto o persona chi percepisce, chi elabora le percezioni e chi decide autonomamente.

In questo senso l'etica utilitarista accusa la teoria antropocentrica di "specismo", in quanto pone al centro del discorso morale l'uomo in quanto uomo. Per l'utilitarismo al centro del discorso etico sono gli individui senzienti in una prospettiva sensio-centrica o pato-centrica. Ne consegue che gli embrioni umani in quanto non senzienti non sono soggetti o persone: lo sono invece gli animali in grado di percepire piacere e dolore. La soggettività personale è attribuibile agli individui in funzione del livello accertabile di coscienza, a prescindere dall'appartenenza alla specie umana o non umana.

Per l'utilitarismo egualitarista il principio di uguale considerazione degli interessi prescrive di non discriminare fra interessi uguali di individui diversi a prescindere dall'appartenenza alla specie. Riconoscere il diritto a non soffrire non equivale a riconoscere il diritto a vivere: il valore della vita dei soggetti senzienti è attribuibile subordinatamente al piacere/dolore; in altri termini, è possibile togliere la vita ad un individuo senziente senza provocargli dolore. Riconoscere il diritto a non soffrire inutilmente significa anche riconoscere un obbligo a togliere la vita nella misura in cui la sofferenza è eccessiva e produce troppa sofferenza rispetto agli altri nel presente e nel futuro. Nella logica del calcolo della massimizzazione del piacere e della minimizzazione del dolore la vita ha valore solo subordinatamente alla presenza di un certo livello di "qualità della vita", inteso come criterio di selezione nell'attribuzione della dignità, misurata in funzione del benessere. La vita umana e non umana nella quale la sofferenza prevale si ritiene "non valga la pena di essere vissuta".

La bioetica utilitarista ha suscitato vivaci reazioni critiche, anche per la provocatorietà delle tesi che esprime.

La riduzione della valutazione delle azioni solo in base alle implicazioni o effetti non spiega la rilevanza morale delle intenzioni dell'atto: con la conseguenza che il soggetto è responsabile di ciò che le sue azioni producono anche se causano solo indirettamente un certo stato di cose o ha una responsabilità negativa per non avere prodotto alcuni stati di cose; la stretta connessione tra azioni e conseguenze prodotte non spiega ade-

guatamente l'esperienza morale, nella quale il soggetto a volte fa delle scelte non in funzione del calcolo dell'utile, ma del sentimento morale o dei propri progetti di vita (ad esempio, rifiuta un'azione che pur massimizzando l'utile, va contro i sentimenti morali spontanei vissuti, quali la ripugnanza, la vergogna o il rincrescimento). L'astrattezza impersonale della razionalità strumentale utilitarista tiene in scarsa considerazione la dimensione personale dell'agire morale, le relazioni interindividuali e la possibilità che un individuo faccia scelte in contrasto con interessi e preferenze soggettive per il senso del dovere.

Inoltre va messa in evidenza la difficile conciliabilità della soggettività ed estrema variabilità del modo di intendere interessi e preferenze con l'esigenza di regole sociali comuni oggettive. La massimizzazione delle preferenze, potendo implicare la frustrazione di interessi anche solo per un gruppo minoritario, giustifica un'obbligatorietà morale incompatibile con l'equità: la prospettiva utilitarista aggregazionista, in vista della produzione del maggior benessere possibile, rischia di penalizzare anche gravemente alcuni interessi individuali (sacrificabili, in vista del calcolo totale), portando potenzialmente all'iniquità, inaccettabile per la morale comune.

Per queste ragioni risulta problematico moralmente giustificare la legittimazione utilitarista di interventi soppressivi di esseri umani: l'eliminazione di una vita non può essere mai "indolore" (una cosa è togliere il dolore, altra cosa è togliere la vita); un dolore che appare insopportabile può essere per un altro o per gli altri o anche per gli stessi individui, in momenti esistenziali diversi, non solo sopportabile, ma addirittura una ragione di vita; e anche ammettendo che una certa situazione esistenziale di malattia faccia soffrire altri, l'effetto indiretto rispetto a terzi non può prevalere sull'effetto diretto nei confronti dell'individuo.

Infine non sono analogabili le esperienze sensitive umane e non umane, se non altro perché l'uomo non può uscire dalle proprie categorie conoscitive strutturalmente antropologiche: per quanto possiamo provare a vivere le esperienze percettive degli animali, non potremo sempre che ragionare o per inferenza o per analogia, a partire dunque dalla rilevazione estrinseca di comportamenti e a partire da associazioni con esperienze precedenti anch'esse inevitabilmente umane. Ciò non significa che

lo specismo comporti la negazione delle nostre responsabilità nei confronti degli animali non umani: proprio il riconoscimento della diversità delle specie può costituire la premessa per il riconoscimento di una tutela interspecifica.

#### 4. Etica dei principi: autonomia, non maleficenza, beneficenza, giustizia

---

La “bioetica dei principi” è un approccio ai problemi morali emerso nell’ambito della riflessione bioetica statunitense<sup>6</sup>, che ha avuto una considerevole diffusione, al punto da essere denominato il ‘mantra’ della bioetica anglo-americana.

Nell’ambito della distinzione tra diversi livelli dell’etica (le teorie, i principi, le norme o regole, i giudizi e le azioni), il “principlismo” ritiene possibile elaborare una bioetica al livello di principi, al livello “medio”, nonostante la divergenza o il dissenso sul piano delle teorie, rispetto alle quali si esclude la possibilità di giungere ad un assenso teorico. È possibile trovare un accordo pratico sulla tematizzazione di alcuni principi senza fornire una giustificazione teorica fondativa: i principi hanno la funzione di elaborare uno schema interpretativo di riferimento al fine di analizzare le questioni bioetiche concrete.

Il principio di autonomia indica la libertà dell’individuo intesa come non-interferenza e autodeterminazione, quando si tratta di azioni intenzionali, informate/consapevoli e senza condizionamenti esterni; il principio di beneficenza si riferisce alla scelta dell’azione che produce il miglior saldo positivo tra benefici e danni; il principio di non maleficenza deriva dall’ippocratico *non nocere* o non arrecare intenzionalmente un danno; il principio di giustizia si basa sul criterio dell’equità distributiva. I quattro principi hanno lo scopo di fornire una strategia per un processo decisionale bioetico e costituiscono una base di mediazione per stipulare accordi pragmatici sulle questioni: essi hanno uno statuto non assoluto, bensì *prima facie*. Sono principi sempre vincolanti, salvo che non confliggano con altri obblighi, rendendo necessario un bilanciamento; non sono gerarchizzabili e irrevocabili.

---

<sup>6</sup> T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, *Principi di etica biomedica* (1994<sup>4</sup>), tr. it., Le Lettere, Firenze 1999.

li, ma sempre rivedibili in base alla diversità delle situazioni particolari e alla specificità delle circostanze concrete.

Tale approccio è giustificato alla luce della teoria del “senso morale comune” e del “coerentismo” che trae ispirazione dalle teorie intuizionistiche di W.D. Ross e W. Frankena: a partire da giudizi “paradigmatici”, ossia concezioni morali maggiormente condivise (quali norme sociali di comportamento diffuse nella società, apprese mediante l'educazione o sulla base morale del senso comune nell'ambito delle valutazioni generalmente ammesse), attraverso la loro sistematizzazione coerente, armonizzazione e aggiustamento, si traggono i “giudizi ponderati”. Dai giudizi ponderati, che offrono la base di partenza del ragionamento morale, si evincono per generalizzazione le regole e poi i principi. Ad esempio, dal giudizio ponderato relativo al fatto che il medico non possa usare i pazienti a suo vantaggio o per interessi personali, si trae la regola secondo la quale il medico deve anteporre gli interessi del paziente ai propri interessi, da cui è elaborato il principio di beneficenza.

Si tratta di un approccio che tenta una mediazione tra le opposte tendenze del deduttivismo e dell'induttivismo, proponendo un “equilibrio riflessivo” ispirato alla teoria di J. Rawls. La bioetica dei principi cerca una giustificazione nella coerenza complessiva dei principi, nel rapporto dialettico tra morale comune (che nasce dall'esperienza) e sistematizzazione (che è elaborata sul piano teorico): i principi sono generalizzazioni di giudizi ponderati, pertanto provengono dall'esperienza, ma tali giudizi sono soggetti a correzione se incompatibili con altri principi, secondo la logica della armonizzazione.

L'affinamento critico dei giudizi ponderati, grazie all'equilibrio riflessivo, consente di trarre coerentemente regole e principi. I principi, così formulati, sono sempre suscettibili di verifica o falsificazione nel confronto con l'esperienza: la teoria e i principi, pur nascendo dalla generalizzazione dell'esperienza, funzionano fino a che non sono smentiti o resi incoerenti dalla realtà, che costringe ad una riformulazione. In questo senso il “principalismo” si rivela un approccio dinamico, duttile, sempre emendabile e riformulabile in un equilibrio mai assolutamente stabile: i principi sono guide generali di azioni di cui tenere conto, ma non obbliganti.

I principi sono sottoposti ad una duplice strategia, quella del

“bilanciamento” e della “specificazione”. Il bilanciamento consiste nello spostamento del peso di obbligatorietà da un principio all’altro nella valutazione delle singole circostanze, e dunque nella modificazione della gerarchia dei principi in caso di conflitto. La specificazione indica la progressiva aderenza ed adeguazione dei principi alla situazione concreta nella quale vengono applicati. La bioetica dei principi non è un sistema logico compatto e sistematico, ma non è nemmeno riducibile a casistica: si tratta piuttosto di una modalità procedurale variabile, che si riferisce a principi il cui significato e la cui rilevanza vanno verificati nelle singole circostanze.

Sono emerse alcune critiche alla bioetica dei principi<sup>7</sup>.

Si assiste, nell’ambito della bioetica dei principi, ad un recupero della razionalità come ragionevolezza coerente in etica, ove si ritiene che la ragione sia incapace di attingere verità forti, limitandosi ad orientare pragmaticamente le scelte migliori (per lo più, non in assoluto) in determinate situazioni. Ma ammettere una maggiore o minore ragionevolezza significa, implicitamente almeno, presupporre l’esistenza e un’oscura intuizione di una verità razionale piena. Si tratta di una giustificazione morale basata sulla coerenza formale e non sostanziale: un criterio di giustificazione esclusivamente formale non è sufficiente in etica e apre a numerose ambiguità con riferimento all’interpretazione del senso dei principi.

Tale ambiguità emerge in modo chiaro nella misura in cui si indaga sulla sostanza dei principi. Per quanto riguarda il principio di autonomia è riconosciuto esplicitamente uno “scarso accordo circa la sua natura e circa gli specifici diritti”<sup>8</sup>. Anche per il principio di non maleficenza, non è precisato che cosa si intende per danno (bisognerebbe distinguere tra danni banali e seri, danni fisici e psico-sociali). Beneficenza può significare fare il bene, ma significa anche utilità o bilanciamento costi/benefici. Anche il principio di giustizia che in generale prescrive di trattare equamente, dando a ciascuno il suo, apre

---

<sup>7</sup> Nell’ambito della discussione critica si veda in particolare: S. TOULMIN, *The Tyranny of Principles*, in “Hastings Center Report”, 1981, 11, pp. 31-39.

<sup>8</sup> T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, *Principi di etica biomedica*, cit., p. 127.

contrasti interpretativi tra giustizia formale e materiale, tra teorie utilitariste, liberiste, comunitarie o egualitarie, che aprono altrettanto irrimediabili contrapposizioni nell'ambito delle politiche sociali e dell'assistenza sanitaria. Il paradigma dei principi rischia dunque di fallire proprio a causa della sua rinuncia ad una giustificazione fondativa: si tratta di una prospettiva che oltretutto non fornisce una guida operativa nell'ambito applicativo, esponendo i principi a variabili interpretazioni.

I principi rischiano di divenire meri riferimenti nominali vuoti, riempibili di qualsiasi contenuto in base alle diverse teorie etiche e alle diverse situazioni concrete: la mancanza di un criterio per la definizione della priorità dei principi fa sì che ogni principio tenda a divenire lo strumento privilegiato di diverse teorie (l'autonomia per il liberalismo, la non maleficenza per il deontologismo, la beneficenza per l'utilitarismo, la giustizia per il contrattualismo). Nel caso non si sappia quale principio privilegiare, si rischia di cadere in un relativismo situazionistico o in un eclettismo morale: il principio è cambiato in base alla teoria che si ritiene in quel momento da applicare a quel caso specifico. L'accusa che viene mossa alla bioetica dei principi è proprio la mancanza di un quadro teorico di riferimento solido che garantisca significati costanti<sup>9</sup>.

Inoltre, il modello dei principi ha una debolezza intrinseca nella misura in cui da un lato recepisce acriticamente la moralità comune e dall'altro pretende di sottoporla ad un vaglio critico, ma non essendoci un quadro teorico di riferimento manca il fondamento di un criterio che possa esprimere una critica sulla moralità comune, facendo una distinzione tra i giudizi ponderati accettabili e i giudizi ponderati inaccettabili. Il principialismo è inoltre criticato per l'astrattezza e la rigidità dello schema interpretativo de-personalizzato che propone.

---

<sup>9</sup> B. GERT, C.M. CLIVER, D.K. CLOUSER, *Bioethics. A Return to Fundamentals*, Oxford University Press, Oxford 1997.