

Bioetica e Medicina d'Urgenza: problemi e prospettive

Maurizio Mori

Professore Associato di Bioetica, Università di Torino

SINTESI

Prima di trattare i problemi specifici che si pongono nella Medicina d'Urgenza vengono individuati i punti cardinali per l'orientamento in bioetica, nella convinzione che la conoscenza delle

principali posizioni in questo ambito consente al lettore una scelta più consapevole e oculata. I temi del relativismo etico e delle conseguenze derivanti dalla rivoluzione biomedica sono esaminati con cura al fine di sostenere l'esigenza di una nuova etica per l'assistenza sanitaria in genere e per la Medicina d'Urgenza.

In questo primo articolo di una rubrica dedicata ai temi di bioetica è opportuno cominciare a chiarire le diverse prospettive generali circa la bioetica e i problemi etici che si presentano nella Medicina d'Urgenza. Affronteremo quindi questioni che, a prima vista, possono apparire un po' lontane dal lavoro svolto quotidianamente dall'operatore sanitario e, forse, in qualche senso, lo sono davvero. Eppure, esse sono indispensabili per orientarsi nel settore e acquisire almeno gli strumenti minimi richiesti per una presa di posizione un po' più consapevole.

Si potrebbe dire che il mio compito è simile a quello di chi cerca di dare le nozioni fondamentali circa la volta celeste, individuando la stella Polare e gli altri punti cardinali: a un pescatore che è alle prese con reti, venti, correnti e mille altre faccende quelle nozioni circa la volta celeste possono apparire astratte e lontane dalla realtà quotidiana, ma esse diventano indispensabili non appena tramonti il Sole o si trovi in mare aperto – ossia in situazioni in cui l'orientamento dipende dagli astri. Qualcosa di analogo vale anche nel nostro caso. Avendo acquisito alcune nozioni fondamentali speriamo che il Lettore potrà non solo collocare i problemi concreti che si presentano nella quotidianità in una prospettiva più ampia, ma anche decidere con maggiore consapevolezza il da farsi.

Gli interventi successivi di questa rubrica saranno poi dedicati a problemi più specifici e concreti: in essi, anche grazie alla collaborazione di altri esperti, verranno approfonditi gli aspetti particolari dei temi che saranno affrontati. Sempre, in ogni caso, è benvenuto e sollecitato il libero dibattito, nella convinzione che solo attraverso il confronto franco e razionale tra le diverse posizioni sia possibile giungere a quella più adeguata.

Questo criterio di libera discussione vale, ovviamente, anche per il presente articolo, il cui scopo ultimo non è affatto quello di imporre una visione della realtà, ma di fornire al Lettore gli strumenti minimi necessari per valutare la forza delle diverse posizioni in campo. È vero che difendo una ben precisa posizione (la mia), ma questo avviene perché non sempre il modo migliore per guidare il Lettore nei meandri della bioetica è quello di presentare in modo asettico e anodino le diverse prospettive, dando l'impressione che l'una valga l'altra e che la riflessione concluda poco e sia inutile. È invece più proficuo mostrare come si opera nel campo, facendo vedere quali sono i problemi che si presentano a chi affronta la riflessione: sostengo una posizione, ma presento anche le posizioni opposte facendo emergere i punti di contrasto in modo che, consapevole di questi, il Lettore possa valutare la forza delle diverse ragioni messe in campo dall'una e dall'altra posizione. L'obiettivo finale non è convincere tutti della superiorità della mia posizione: ovviamente sarei lieto di convincere il Lettore, ma lo scopo è favorire la riflessione e l'approfondimento affinché il Lettore possa poi proseguire il cammino da solo. Per questo, il dibattito resta aperto, sui temi futuri come su quello qui affrontato.

In ambito medico la bioetica viene talvolta vista come una nuova "specialità" tra le molte, cosicché ci si rivolge al bioeticista in modo analogo a qualsiasi altro specialista, ad esempio a un genetista. Si presuppone così che la bioetica sia un ambito scientifico ben definito con standard precisi e condivisi, per cui il parere di un esperto su un dato tema sarebbe pressoché equivalente – se non identico – a quello di un altro. Ma così non

è, perché la bioetica non è una “specialità” (scientifica) come le altre i cui assunti fondamentali sono condivisi dalla comunità degli esperti riconosciuti. Al contrario, la bioetica è disciplina che tratta i problemi etici e teorici concernenti l'intera medicina, la quale, come diceva già nel V secolo d.C. Isidoro di Siviglia, non è una delle arti liberali, perché «mentre quelle hanno per oggetto temi di carattere particolare, questa abbraccia l'intero campo dello scibile. [...] per questo] la medicina è detta essere una seconda filosofia: ambedue le discipline, infatti, rivendicano per sé la totalità dell'uomo, poiché come attraverso quella si curano le anime, così attraverso questa si curano i corpi». Essendo una disciplina di carattere filosofico, la bioetica comporta divergenze circa la sua origine, il suo compito e la sua stessa natura, contrasti frequenti quando si ha a che fare con genuini temi filosofici che riguardano l'intera visione del mondo e delle cose.

Al riguardo ci sono due grandi e opposte prospettive. Secondo alcuni (gli studiosi che gravitano attorno al Centro di bioetica dell'Università Cattolica, sede di Roma) la bioetica sarebbe nata alcuni decenni prima del termine che la designa: essa avrebbe avuto origine precisamente nel 1946-47 con la celebrazione dei processi di Norimberga e l'accertamento degli atroci crimini perpetrati dai nazisti, che nei campi di concentramento utilizzavano cavie umane per acquisire nuove conoscenze scientifiche. Lì sarebbe emersa con forza l'urgenza di porre solide barriere etiche all'avanzamento tecnico-scientifico, esigenza che costituisce lo scopo e il compito della bioetica.

Dopo quel primo avvio avutosi in Europa, la riflessione si sarebbe arricchita di altri contributi negli anni Cinquanta e Sessanta fino a quando, negli anni Settanta, ha avuto una vera e propria esplosione nel Nord America, dove è stato anche creato il neologismo “bioetica”. La nascita del termine “bioetica” non segnerebbe comunque una cesura o una discontinuità rispetto alla millenaria tradizione etica che da Ippocrate in poi ha informato la pratica medica. La novità della bioetica sta nell'urgenza del compito specifico, ossia l'individuazione di precise barriere morali o di stabili “paletti” da porre all'incessante progresso tecnico-scientifico in campo biomedico che, altrimenti, verrebbe a travolgere la stessa umanità dell'uomo. Alla base della bioetica, quindi, starebbe la “questione antropologica”, in quanto, per individuare le barriere etiche adeguate, si deve chiarire che cosa è l'uomo e qual è il suo destino.

Secondo altri (e io sono tra questi), invece, la posizione delineata è inadeguata dal punto di vista storico e sbagliata da quello teorico. Storicamente la bioetica è nata nel mondo anglosassone negli anni Settanta del secolo scorso contemporaneamente al nuovo nome. L'affermazione del neologismo “bioetica” segna una cesura nella storia dell'etica medica, determinata dal declino dell'etica ippocratica, giudicata inaccettabile per il fatto di essere basata sul cosiddetto “paternalismo medico”: sulla scorta dell'assunto che compito della

medicina sia preservare e favorire il finalismo autoconservativo del corpo, si presupponeva che il medico conoscesse il bene del paziente e avesse titolo a decidere al suo posto.

Come il buon padre di famiglia aveva titolo a decidere per i figli, così il buon medico coi propri pazienti, il cui compito era quello di ubbidire agli “ordini del dottore”. Ma negli anni Settanta, nell'ambito del più generale movimento per l'affermazione dei diritti civili, è stato rifiutato il paternalismo medico ed è stata rivendicata l'autonomia del paziente, dando origine a quel grande movimento culturale che sta alla base della bioetica, una nuova etica per la pratica biomedica.

Emerge così anche l'errore teorico della prospettiva precedente circa il compito della bioetica, che non è affatto l'individuazione di barriere etiche da porre al progresso scientifico. Lungi dall'essere una minaccia per l'umanità dell'uomo, la scienza è uno dei principali fattori che hanno favorito e favoriscono il rispetto della dignità della persona e la crescita della civiltà (al di là degli eventuali possibili errori che sempre accompagnano le cose umane). Non è l'umanità dell'uomo che viene messa in crisi dai progressi scientifici, ma una sua specifica *immagine storica e tradizionale*, immagine che non necessariamente è la migliore possibile. Scopo e compito della bioetica non è quindi l'individuazione di invalicabili barriere etiche per scongiurare la fine della civiltà, ma la definizione di una nuova “tavola dei valori” adeguata alle nuove condizioni storiche createsi con l'avvento della “rivoluzione biomedica” intervenuta negli ultimi cinquant'anni. Non si può infatti dimenticare che, come soleva ricordare negli anni Ottanta Jean Bernard, la medicina ha compiuto più progressi negli ultimi 30 anni che nei precedenti 3000. Come quando aumentano le possibilità di scelta alimentare cambiano i gusti dei commensali, così avviene anche in ambito sanitario: cambiate le circostanze, cambiano anche le reazioni di risposta alle circostanze. Diventa così urgente individuare i nuovi valori e le norme adatte alle nuove condizioni storiche, mutate non solo per via dei progressi biomedici ma anche per il crescere di un vivido senso di libertà e di autonomia personali. La bioetica è la riflessione richiesta per determinare i nuovi valori e le nuove norme che devono rimpiazzare quelle della morale tramandata dalla tradizione millenaria. Questa prospettiva viene accusata dai fautori dell'altra posizione di essere inficiata da “relativismo etico” e come tale di essere una prospettiva inadeguata e distruttiva dell'etica stessa. L'obiezione è ricorrente e va affrontata.

Per discutere l'accusa di “relativismo etico” è opportuno precisare la nozione. Recentemente, papa Benedetto XVI ha precisato che il relativismo è la prospettiva «che, non riconoscendo nulla come definitivo, lascia come ultima misura solo il proprio io con le sue voglie, e sotto l'apparenza della libertà diventa per ciascuno una prigione, perché separa l'uno dall'altro, riducendo

ciascuno a ritrovarsi chiuso dentro il proprio "Io"» (nota 1). Nel passo citato vi sono tre aspetti del relativismo (etico) che meritano di essere approfonditi.

Primo, il relativismo non riconoscerebbe «nulla come definitivo», perché tutto sarebbe appunto *relativo* alle circostanze, ossia condizionato. Questa critica, tuttavia, è evanescente perché una cosa è "relativa" rispetto a un'altra che relativa non è, che è stabile e definitiva (o considerata tale o assunta come tale). La nozione di "assolutamente relativo" è autocontraddittoria come quella di "quadrato rotondo". Pertanto, volenti o nolenti, anche il relativismo etico (come ogni etica) deve avere o assumere alcuni aspetti o criteri che sono "relativi" rispetto ad altri che sono "definitivi": il problema è chiarire quali siano gli uni e quali gli altri.

Nel momento in cui chiariamo questo punto, emergono nuovi problemi. Al riguardo ci sono infatti due opposte prospettive: l'una afferma che per essere "definitivi" i valori e le norme devono essere *immutabili* in quanto ci sono precisi e specifici divieti *assoluti* (ossia indipendenti dalle circostanze storiche e che non ammettono eccezioni) circa specifici atti. Chiamo *assolutismo* questa posizione proprio perché è caratterizzata dall'idea che ci siano divieti assoluti. L'altra posizione, il *relativismo*, nega l'esistenza di divieti assoluti e immutabili, sostenendo che tutti i divieti sono *prima facie*, ossia ammettono eccezioni in caso di conflitto con altri divieti, pur riconoscendo norme e valori generali che sono "definitivi" entro una data epoca storica. Oggi questo valore generale "definitivo" è il conseguimento di un adeguato livello di qualità della vita o di autorealizzazione dei soggetti coinvolti: i vari divieti specifici sono "relativi" rispetto a questo grande valore, nel senso che variano al variare delle circostanze storiche al fine di garantire il conseguimento del valore ultimo, nel nostro caso l'autorealizzazione o la qualità della vita.

Chiarito questo punto possiamo cogliere il *secondo* aspetto del relativismo etico messo in luce da Benedetto XVI: negando l'esistenza di divieti assoluti, il relativismo assumerebbe «come ultima misura solo il proprio Io con le sue voglie», rivelando così la propria debolezza. Qui, comunque, il problema è sapere se sia corretto ridurre il valore dell'autorealizzazione alla mera soddisfazione delle proprie "voglie", dando per scontato che la realizzazione delle proprie esigenze e scelte profonde che informano i "piani di vita" della persona sia qualcosa di futile e banale. Forse questo vale per chi suppone che l'uomo abbia una finalità ultraterrena ed eterna, per cui prioritario diventa il rispetto di norme assolute prestabilite da un (presunto) piano cosmico inscritto nella natura delle cose. Ma per chi ha abbandonato quest'assunto metafisico, l'autorealizzazione è quanto di più prezioso vi sia e il rispetto dei propri piani di vita è parte essenziale del rispetto dovuto alla persona.

Giungiamo così al *terzo* aspetto del relativismo etico menzionato da Benedetto XVI, che sottolinea come il relativismo «sotto l'apparenza della libertà diventa per ciascuno una prigione, perché separa l'uno dall'altro, riducendo ciascuno a ritrovarsi chiuso dentro il proprio "Io"». Dire questo è come dire che la ricerca della propria autorealizzazione al di fuori delle norme date conduce alla rovina di sé e della società stessa: come un treno che cercasse di uscire dai binari deraglierebbe, invece di correre più spedito, così la persona che non rispetta le norme di diritto naturale si ritrova in prigione e isolata dagli altri, non più libera. Ma anche questa presentazione del relativismo, come minimo, sembra essere poco generosa. Infatti, si può replicare che, lungi dal rinchiudere le persone nel proprio io isolandole dagli altri, l'etica dell'autorealizzazione consente nuove forme di socialità e aumenta il rispetto reciproco dei diversi "piani di vita" propri delle persone. La recente discussione circa i vari modelli di famiglia che porta a parlare di "famiglie" (al plurale) invece che di "famiglia" (al singolare) è solo un esempio delle nuove possibilità che si dischiudono. Come si vede, il relativismo non è poi né così assurdo e così negativo: ha valori "stabili" (anche se non "assoluti" e "immutabili") e tali valori non sono necessariamente frivoli.

Anzi, voglio ora fare un altro passo e sostenere che il relativismo è migliore dell'assolutismo.

Avendo chiarito che anche il relativismo ha un criterio "stabile" o "permanente", possiamo ora sottolineare che esso è *obiettivo* – ossia intersoggettivo e imparziale – essendo indipendente dal soggetto. Infatti, l'etica non è qualcosa di privato e soggettivo, cioè "inventato dal soggetto", ma è un'istituzione normativa che è esistita prima di noi ed esisterà dopo di noi, non dipendendo da alcun singolo individuo. Grazie a questa "obiettività" anche il relativismo coglie un aspetto essenziale di ogni etica, ossia la possibilità di individuare eventuali "errori". Se non ci fosse questa possibilità sarebbe vanificata ogni discussione, perché ha senso discutere solo se si presuppone che ci sia un risultato corretto indipendente dalle opinioni dei soggetti.

Ci sono, comunque, ancora una volta, due sensi in cui intendere questa *obiettività*, sensi che rimandano a due concezioni diverse della moralità stessa considerata come istituzione normativa. Per gli assolutisti la moralità è istituzione *divina* o *naturale* (dove la natura è frutto di un disegno divino), e quindi non dipende dalla volontà umana. In questo senso l'obiettività rimanda a un criterio trans-storico o meta-storico senza il quale l'istituzione decade e va in frantumi. Per i relativisti la moralità è invece una particolare istituzione *sociale* (o *storica*) atta a favorire la vita del gruppo e l'autorealizzazione individuale. La moralità è come una lingua (l'italiano, l'inglese ecc.): finite le discussioni sulla "lingua naturale" e sulla sua "origine divina", si riconosce

nota 1: Benedetto XVI. La parola della Chiesa, la testimonianza e l'impegno pubblico delle famiglie cristiane possono contrastare il predominio del relativismo e della libertà anarchica. *L'Osservatore Romano*, mercoledì 8 giugno 2005, p. 7.

che la lingua è un'istituzione sociale, che ha una dimensione soggettiva, perché ciascuno di noi parla in modo personale, e una dimensione obiettiva indipendente dai singoli soggetti. Ciascuno di noi fruisce delle risorse offerte dalla lingua e contribuisce a essa, ma nessuno di noi "si inventa" la lingua, né esiste una lingua privata e soggettiva, perché la lingua serve essenzialmente per comunicare con altri. Analogamente, non esiste una "morale privata", perché la moralità è una delle istituzioni normative (assieme al diritto, al costume ecc.) che ha come scopo la coordinazione della vita umana. Nel momento stesso in cui la nozione di autorealizzazione è considerata essere un valore morale, essa perde il carattere "soggettivo" e assume una dimensione sociale: ci si realizza non da soli ma con gli altri. Questo aspetto sociale intrinseco all'etica stessa rimanda a un criterio obiettivo che, comunque, non è né sopra-storico né trans-storico. Per vedere a questo punto il vantaggio del relativismo, si consideri il seguente esempio concreto: supponiamo di dover stabilire se sia giusto indossare un pesante cappotto o un leggero abito di lino. La risposta dipende in parte dal valore assunto (il fine da perseguire) e in parte dalle circostanze. Supponiamo ora che il valore condiviso sia il "benessere" della persona. In questo caso, per sapere che cosa è giusto fare si dovranno guardare le circostanze: se la temperatura fosse fredda, sarà giusto indossare il cappotto e un errore mettere l'abito di lino; mentre se fosse torrida, sarà doveroso indossare l'abito leggero e un errore mettere il cappotto.

Resta, però, il fatto che non sempre c'è convergenza sul valore da perseguire, facendo così riemergere la diatriba tra relativisti e assolutisti. Questi ultimi potrebbero dire, ad esempio, che è giusto indossare sempre il cappotto perché così vuole il diritto naturale inscritto nella natura umana, e che tale norma evita le sconcezze e conserva il pudore; oppure lo si deve fare perché così impone la tradizione millenaria. È vero che gli assolutisti possono rifiutare il valore dell'autorealizzazione, ma sulle loro spalle ricade poi l'onere della prova del nuovo valore: tocca a loro mostrare la validità di visioni metafisiche o di forme di tradizionalismo che mal si conciliano con la rapidità con cui incalzano i cambiamenti e l'urgenza di adeguare le norme alle nuove condizioni storiche. Il relativismo sembra essere in vantaggio perché ci consente di adeguare la tavola dei valori alle mutate circostanze storiche.

Se consideriamo ora le parole di Jean Bernard circa gli straordinari progressi compiuti dalla medicina negli ultimi decenni, comprendiamo bene l'urgenza di una seria riflessione bioetica per individuare la nuova tavola dei

valori. È come se, dopo un lungo inverno durato 5000 anni, si cominciasse ora ad assaporare i primi tepori della primavera: per questo le norme che valevano un tempo, quando le circostanze storiche (conoscenze scientifiche, capacità diagnostiche e prognostiche, capacità di intervento ecc.) erano profondamente diverse, vanno attentamente considerate e sottoposte a vaglio critico. Questo aspetto vale a maggior ragione per la Medicina d'Urgenza, che è un settore in cui si è avuto un rapidissimo sviluppo. Infatti, c'è stato un vero e proprio salto di qualità nella capacità di intervento, per cui si deve attentamente valutare l'azione.

Quest'aspetto va ricordato perché gli assolutisti insistono nel riaffermare «l'intangibilità della vita umana dal concepimento fino al suo termine naturale» (Benedetto XVI). Tralasciando i problemi concernenti la sua fase iniziale, una difficoltà di questa posizione sta nel credere che ci sia un "termine naturale" della vita umana che sia indipendente dall'azione dell'uomo. Questo, forse, valeva fino a non molti anni fa, quando la scarsità delle conoscenze rendeva i processi biologici imprevedibili e spesso avvolti in un'aura di mistero, e la limitata capacità di intervento faceva sì che fossero davvero inevitabili, ossia "naturali", dove "natura" indica quella parte di realtà che procede secondo processi propri non influenzabili dall'azione umana. In queste circostanze l'unico compito del medico era quello di aiutare sempre la *vis medicatrix naturae*, lasciando poi che la natura facesse il proprio corso fino al "termine naturale" della vita.

Ma oggi, l'aumento delle conoscenze e dell'efficacia degli interventi ha mutato o sta mutando il nostro rapporto con la stessa natura biologica, cosicché sempre più frequentemente anche il cosiddetto "termine naturale" dipende in qualche senso da precedenti scelte umane. Infatti, il lasciare che la natura faccia il proprio corso quando se ne conoscono in anticipo gli effetti è un modo di "fare", e non una semplice "astensione".

Il cambiamento indicato è decisivo non solo per gli effetti sul piano della responsabilità (almeno morale), ma anche per quelli sulla concezione della morte. In passato la morte era considerata come il peggiore dei mali da combattere sempre fino al "termine naturale". Ma oggi ci si imbatte talvolta in situazioni in cui la "qualità della vita" è tanto bassa e non passibile di miglioramento da far credere che non sempre la morte sia il peggiore dei mali. Di qui nuovi dilemmi etici circa il compito del Medico d'Urgenza, che saranno esaminati in successivi interventi.

ABSTRACT

Before examining the specific problems of emergency medicine, the article identifies the cardinal points for orientation in bioethics, in the conviction that the knowledge of the basic aspects of

the subject allow the reader to make more conscious and suitable choices. The questions of moral relativism and the consequences of the biomedical revolution are addressed in detail in order to support the argument for a new ethical base for healthcare in general and for emergency medicine.