

## CAP. 2 - PRINCIPI DI RIFERIMENTO IN BIOETICA

La bioetica ha come riferimento i “principi”! Illustreremo quelli riguardanti il singolo, e di seguito, quelli che coinvolgono la società, limitandoci ai fondamentali.

Nel complesso panorama della letteratura bioetica contemporanea sono presenti due orientamenti principali: di matrice protestante-anglosassone<sup>1</sup> e di derivazione cattolico-latina. Il problema nodale è l' identificazione nei principi etici di “elementi comuni” nei quali tutti si riconoscano e, di conseguenza, costituiscano dei criteri di riferimento, poiché la contrapposizione più frequente i due orientamenti riguarda prevalentemente l' *aspetto antropologico*.

Tre sono i temi principali che occupano la letteratura bioetica.

*Vita*. Missione o possesso individuale sganciato da ogni riferimento comunitario?

*Sofferenza*. Motivo di crescita o fatalità da subire passivamente?

*Morte*. Esordio di “una giornata senza tramonto”, oppure conclusione di un' esistenza priva di prospettive future?

### 1. Principio di autonomia (o di rispetto della persona)

Il principio di autonomia afferma che la persona ha il diritto, in tutte le età e le fasi della vita di “disporre di se stessa” non trascurando i vincoli prescritti dall'etica e dalle leggi, optando se accogliere o rifiutare l'aiuto esterno. Quando è consapevole e responsabile, l'uomo può determinare le proprie azioni, non in modo assoluto, ma seguendo alcuni criteri: evitare l'accettazione acritica del desiderio dell'altro; superare l'individualismo che potrebbe ledere la libertà altrui, escludere azioni inique.

Quello di autonomia è un principio fondamentale nella cura, riassumibile nella frase: “onora le libere scelte del tuo paziente evitando indebiti paternalismi”. Ma, il coinvolgimento del paziente nelle decisioni, può attuarsi unicamente a seguito di dettagliate informazioni che consentano un responsabile consenso informato, prediligendo le azioni diagnostiche e le pratiche terapeutiche in base ai benefici e agli oneri di ogni trattamento.

Il principio di autonomia, però, non può essere ridotto a un'acritica accettazione da parte del medico delle scelte del paziente. “Significa piuttosto avvertire un valore, una condizione di eticità potremmo dire, nella volontà che si esercita con cognizione (di sé, della realtà e degli altri), in coerenza con i propri principi e con le verità in cui crede e nella libertà da intrusivi condizionamenti esterni”<sup>2</sup>.

In questo contesto, s'inserisce il tema “del rifiuto delle cure”, con due visioni antitetiche e una “via di mezzo”. Per alcuni, il medico, anche se autorizzato dalle

---

<sup>1</sup> Il modello anglosassone riferendosi al *Rapporto Belmont* (1979) ha un orientamento prevalentemente pragmatico. I principi etici fondamentali: autonomia (consenso o rifiuto informato), beneficenza (analisi rischi/benefici), non-maleficenza (qualità della vita), giustizia (imparzialità nell'accesso ad un'equa allocazione delle risorse).

<sup>2</sup> R. PIERANTONI, *Frammento & integrità*, in P. DONGHI - L. Preta, *In principio era la cura*, Laterza, Roma-Bari 1995, p. 97.

“Dichiarazioni Anticipate di Trattamento” (DAT)<sup>3</sup> non può aderire passivamente al rifiuto del paziente. Per altri, la rinuncia deve sempre essere rispettata, ma ciò ridurrebbe il medico a un esecutore dei desideri del paziente. Il bioeticista P. Cattorini propone “una terza via”: la decisione del paziente può essere accolta se accompagnata da alcune condizioni. Deve essere: “libera; informata; presa con competenza (cioè capacità di intenderla e volerla); non lesiva dell’interesse di terzi; rispettosa della dignità professionale e morale del medico; non autolesiva”<sup>4</sup>. L’attenta osservanza delle condizioni riportate, afferma Cattorini, rende la scelta del paziente vincolante per il medico che è prosciolti da ogni responsabilità morale<sup>5</sup>.

A nostro parere, l’argomento va contestualizzato nelle tematiche del rapporto medico-paziente e dell’arte della comunicazione che negli ultimi decenni hanno subito notevoli mutamenti.

Per secoli, nel rapporto medico-paziente, come abbiamo notato in precedenza, ha prevalso il modello definito “paternalista” dove il medico assumeva le decisioni nell’interesse del malato ignorando, il più delle volte, il suo parere, muovendo dal presupposto che il sanitario possiede conoscenze superiori al malato, incapace di offrire un libero consenso informato. A commento di questo modello proponiamo due osservazioni di A. Fiori. “Se questo era il paternalismo - nella sua più ampia e autentica accezione - si deve affermare che il paternalismo sussiste tuttora ed è inconsapevolmente richiesto da molti pazienti non solo per patologie minori ma anche per patologie gravi. Il caso Di Bella, venuto alla luce qualche anno fa, è un esempio tra i più eloquenti di ricerca di un medico ‘padre’, incarnato in un vecchio con i capelli bianchi e la voce dolce”<sup>6</sup>. Fiori, mette anche in guardia da un possibile equivoco: “l’atteggiamento autoritario” di alcuni sanitari incentrato sull’erronea visione del proprio ruolo. “Se per paternalismo medico si vuole intendere l’atteggiamento arrogante di molti medici che esercitano, spesso inconsapevolmente, un potere di suggestione o di coercizione morale che li porta a sostituirsi in modo apodittico alla volontà del paziente approfittando della sua ignoranza, questo è un problema di sempre e probabilmente lo sarà anche in futuro perché chi possiede determinate, specifiche competenze, si trova in una posizione privilegiata che consente abusi consapevoli o anche inconsapevoli”<sup>7</sup>.

Al modello paternalistico è subentrato quello definito “contrattuale”, dove le relazioni sono sostituite da un “contratto” tra medico e paziente. I due interagiscono affinché vi siano obblighi e benefici programmati ed equamente suddivisi tra le parti. Il medico fornisce le informazioni, delegando la totale libertà di scelta al malato. Il modello presenta vari limiti tra cui, anche in questo caso, la disparità delle conoscenze e dell’esperienza delle due parti e la “commercializzazione” della cura: il medico è il “fornitore” che agisce da tecnico, il

---

<sup>3</sup> Cfr. *Legge 219/2017*, art. 1, comma 5. L’argomento sarà approfondito nel capitolo 15 di questo Manuale.

<sup>4</sup> P. CATTORINI, *I principi della bioetica e il personalismo*, in P. CATTORINI - R. MORDACCI - M. REICHLIN (a cura di), *Introduzione allo studio della bioetica*, Europa Scienze Umane Editrice, Milano 1996, p. 122.

<sup>5</sup> Cfr. *I principi della bioetica e il personalismo*, op. cit., p. 123.

<sup>6</sup> A. FIORI, *Il medico tra ricerca del bene del paziente e rispetto della sua autonomia nel nuovo codice deontologico*, in E. SGRECCIA (a cura di), *Storia della medicina e storia dell’etica medica verso il terzo millennio*, Rubbettino, Soveria Mannelli (Ct) 2000, p. 110.

<sup>7</sup> *Il medico tra ricerca del bene del paziente e rispetto della sua autonomia nel nuovo codice deontologico*, op. cit., p. 111.

paziente è il “cliente”, la medicina è la “merce”.

A detta di molti, anche il contrattualismo è superato, sostituito dalla “burocrazia parsimoniosa”<sup>8</sup> che esige adeguati rapporti costi-efficacia. “Nell’ Era della parsimonia il bene del paziente è collocato sul piatto di una bilancia che porta sull’altro piatto beni molto diversi, come i bisogni dell’ospedale, i bisogni di coloro che vi lavorano (inclusi ovviamente i medici), e le necessità della società. Il decision making non è più consegnato, pertanto, soltanto nelle mani del medico o dello stesso paziente”<sup>9</sup>.

Un quarto modello è quello definito da Pellegrino, Thomasma<sup>10</sup> e Cattorini<sup>11</sup> “fiduciario” o di “alleanza terapeutica”, dove il medico non ricerca unicamente il bene fisico del paziente ma anche quello psicologico, sociale e spirituale, valorizzando l'autonomia, e riscoprendo la reciproca fiducia in un clima di umana solidarietà. Infatti, “la richiesta di un intervento tecnico è sempre anche desiderio di rassicurazione circa la consistenza di buone ragioni per vivere e per guarire, e la consultazione di un tecnico competente è sempre anche un appello a un riconoscimento, appello a un altro che, avendo a cuore ciò che accade al malato, prometta di accompagnarlo, di allontanare per quanto possibile la minaccia, di dare conforto e nel far ciò testimoni una dedizione che neppure l'imminenza della morte potrebbe compromettere”<sup>12</sup>. Il concetto di “alleanza terapeutica” è presente anche nella versione moderna del “Giuramento d’Ippocrate” quando il medico afferma: “di promuovere l’ alleanza terapeutica con il paziente fondata sulla fiducia e sulla reciproca informazione, nel rispetto e condivisione dei principi a cui s’ispira l’arte medica”<sup>13</sup>.

Ebbene, la decisione del paziente va onorata, ma anche la coscienza del medico non può essere forzata a compiere azioni che non condivide, essendosi impegnato con il “Giuramento di Ippocrate” ad agire sempre per “il maggior interesse del paziente”.

## 2. Principio di beneficenza (o beneficialità)

San Tommaso riassunse il principio in quattro parole: “Fac bonum, vita malum” (“Fa il bene ed evita il male”). E’ il vertice dei principi etici in sanità e comprende la finalità di ogni professione socio-sanitaria. Il dovere della medicina, e di conseguenza di ogni operatore sanitario, è promuovere “il bene del paziente” collocandolo al centro di ogni servizio, accogliendolo e soddisfacendo olisticamente le sue esigenze. Motivo fondante della beneficialità non è la filantropia ma la reciprocità “del dare e del ricevere” che struttura ogni relazione umana, impegnando i singoli in un’alleanza coinvolgente anche in termini di contratto

---

<sup>8</sup> Cfr. M. SIEGLER, *The progression of medicine: from physicians paternalism to patient autonomy to bureaucratic parsimony*, in *JAMA Internal Medicine* 145 (1985) pp. 713-720.

<sup>9</sup> *Il medico tra ricerca del bene del paziente e rispetto della sua autonomia nel nuovo codice deontologico*, op. cit., p. 126.

<sup>10</sup> Cfr. *For the Patient’s Good: the restoration of beneficence in health care*, op.cit.

<sup>11</sup> Cfr. P. CATTORINI, Voce: *Alleanza terapeutica*, in CAMILLIANUM – ISTITUTO DI TEOLOGIA PASTORALE SANITARIA, *Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria*, Camilliane, Torino 1997, pp. 30-37.

<sup>12</sup> *Alleanza terapeutica*, op. cit., p. 33.

<sup>13</sup> Deliberato dal Comitato Centrale FNOMCeO il 23 marzo 2007.

societario.

La beneficialità che pone l'interrogativo sul significato di "bene dell'altro" potrebbe interferire con l'autonomia. Ad esempio, in un pronto soccorso ospedaliero, qual è il "bene dell'altro" di fronte ad un adepto dei Testimoni di Geova che necessita urgentemente una trasfusione poiché affetto da anemia gravissima, ma la rifiuta poiché la sua religiosità la proibisce? Non è nostro intento esaminare problematiche particolari ma unicamente offrire indicazioni generali. Per questo ricordiamo che il principio esige di oltrepassare l'immediato per rispondere ai bisogni "di lungo termine".

Inoltre, la beneficialità, deve trasformarsi in "com-passione", intesa non come sentimentalismo ma come capacità "di prendersi a cuore l'altro", di soffrire con il proprio paziente le affezioni, le paure, le tentazioni e la vulnerabilità che ogni malattia comporta<sup>14</sup>. Dunque, la compassione, è la totale comprensione delle sofferenze dell'altro, e di conseguenza la disponibilità ad aiutarlo concretamente, sacrificandosi per lui, come esortava il teologo e scrittore olandese H. Nouwen: "Nessuno può aiutare qualcun altro senza entrare con la sua persona nelle situazioni dolorose; senza assumere il rischio di soffrire, ferirsi o anche essere distrutto nell'operazione"<sup>15</sup>. La com-passione modifica l'abituale rapporto operatore sanitario-paziente e la metodologia di accompagnamento della persona, trasferendo l'interesse dalla patologia all'individuo. Per questo Pellegrino e Thomasma la definiscono un' "arte morale fondamentale per qualsiasi pratica sanitaria o sociale"<sup>16</sup>.

### 3. Principio di non maleficenza

"Non maleficenza" è l'impegno a non causare un danno o provocare delle sofferenze, facendo proprio l'aforisma latino: "primum non nocere" ("per prima cosa non nuocere").

Come in ogni attività, anche gli operatori sanitari, possono nuocere al malato e arrecargli delle lesioni. Ippocrate nel suo Giuramento, aveva incluso la frase: "Difenderò i malati da ogni cosa ingiusta e dannosa. Giammai, mosso dalle insistenze di alcuno, propinerò un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicamento abortivo". Nel testo moderno del Giuramento, il tutto è riassunto dalla frase: "Giuro... di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di una persona".

Il malato, può essere danneggiato intenzionalmente con azioni dolose, cioè trasgressioni volontarie e coscienti<sup>17</sup>, ma anche non appositamente, cioè l'evento negativo non è direttamente voluto. In questa situazione le azioni sono colpose. I danni possono essere fisici: dall'incremento del dolore all'invalidità fino alla morte

---

<sup>14</sup> Cfr. E. D. PELLEGRINO, *Ogni uomo è mio fratello*, in *Dolentium hominum* 7 (1988) pp. 60-61.

<sup>15</sup> H. NOUWEN, *The wounded healer*, Ny Doubleday 1972, p. 72.

<sup>16</sup> *Medicina per vocazione. Impegno religioso in medicina*, op. cit., p. 73.

<sup>17</sup> Le più frequenti azioni dolose nell'esercizio della professione sanitaria sono: rivelazione del segreto professionale (art. 622 C.P.), omissione di referto (art. 365 C.P.), interruzione illecita della gravidanza (Legge 194/1978, artt. 18-19), falsità in atti pubblici (artt. 476-493 C.P.), commercio di campioni medicinali (T.U.L.S., art. 137), prescrizione illecita di sostanze stupefacenti (Legge 685/1975, art. 43), omissione di denuncia obbligatoria (art. 413 C.P.).

ma anche psico-sociali.

Il Codice Penale, afferma, che l'atto colposo si verifica per "negligenza", per "imprudenza" o per "imperizia"<sup>18</sup>. Per negligenza, quando non osservando un comportamento di prassi, si commettono lesioni per trascuratezza, incuria e tardività. Per imprudenza, quando non si esercita la dovuta cautela e non si assumono le opportune misure precauzionali. Per imperizia<sup>19</sup>, quando sono insufficienti la preparazione professionale e la competenza tecnica, oppure non ci si attiene ai protocolli operativi standard. Può trattarsi di una diagnosi errata o ritardata, un'omissione di esami, un intervento chirurgico improprio, un'inesatta gestione della terapia... Di conseguenza, per non nuocere al paziente, è irrinunciabile sia la formazione di base che quella permanente. In passato, per acquisire abilità sufficienti per svolgere un lavoro erano sufficienti il tempo e il possesso di poche conoscenze. Oggi, le rapide trasformazioni, richiedono un quotidiano adattamento alle situazioni e, anni di esperienza e di pratica, possono velocemente svalutarsi.

Pertanto, prima di agire, è indispensabile acquisire aggiornate nozioni e riferirsi, come metodo, alla prassi vigente con la massima prudenza. Se il filosofo Seneca ricordava che "errare humanum est" ("commettere errori è umano"), Bernardo da Chiaravalle ammoniva che "perseverare autem diabolicum" ("perseverare nell'errore è diabolico). Infatti, l'errore, richiede l'obbligo della correzione per non replicarlo.

## 4. Principio di fedeltà

La fedeltà, ha una valenza etica, essendo il fondamento degli autentici e schietti rapporti interpersonali e un vincolo nell'esercizio di alcune professioni (operatore sanitario, avvocato, consulente finanziario...), fatte salve le eccezioni riguardanti le richieste dell'autorità giudiziaria e le situazioni che impongono la protezione di altri soggetti.

La fedeltà riguarda prevalentemente l'aspetto relazionale e comunicativo. Chi si rivolge a un professionista, rivelandogli elementi intimi della sua vita, deve essere tutelato sulla riservatezza della comunicazione, come pure sicuro che l'altro non persegua secondi fini, o intenda avvantaggiarsi impropriamente delle informazioni ricevute. La fedeltà dell'operatore sanitario si concretizza: nel rispetto del segreto professionale, nell'accoglienza della singolarità e dei valori del paziente, nella disponibilità all'ascolto e all'azione, nell'obiettività dei giudizi quando ne è richiesta l'esplicitazione...

Riassuntive sono le espressioni della "Carta degli Operatori Sanitari". "L'attività medico-sanitaria si fonda su una relazione personale di natura particolare; essa è: 'un incontro tra una fiducia e una coscienza'. La 'fiducia' di un uomo segnato dalla sofferenza e dalla malattia e perciò bisognoso, il quale si affida alla 'coscienza' di un altro uomo che può farsi carico del suo bisogno e gli va incontro per

---

<sup>18</sup> *Codice Penale*, art. 43, comma 3.

<sup>19</sup> Per quanto riguarda la colpa professionale addebitata all'imperizia ci riferiamo all'art. 2236 del Codice Civile: "Se la prestazione indica la soluzione di problemi tecnici di speciale difficoltà, il prestatore d'opera non risponde dei danni, se non nei casi di dolo o colpa grave".

assisterlo, curarlo, guarirlo”<sup>20</sup>.

## **5. Principio di totalità (o terapeutico)**

Definito anche d'integrità, è sostenuto dall'ossequio dovuto a noi stessi e agli altri essendo membri della comunità umana. Al singolo, il principio, richiede l'ottimizzazione della propria esistenza e il potenziamento delle doti personali, oltre che prevenire comportamenti e atteggiamenti dannosi. Le Istituzioni, invece, devono fornire le condizioni, affinché ogni uomo, attingendo pienamente e consapevolmente alle proprie possibilità e opportunità, possa affermarsi sviluppando le sue capacità ed esprimendo i suoi diritti, raggiungendo l'equilibrio mediante la libertà di parola, di pensiero e di azione.

Il principio, nell'ambito sanitario, si rivolge particolarmente alla corporeità, essendo il corpo costituito da parti distinte ma gerarchicamente e organicamente unificate dall'esistenza unica e personale. La corporeità è la manifestazione concreta dell'individuo; di conseguenza, ledere o offendere il corpo, feriscono la persona.

Il principio, dunque, manifesta la responsabilità che l'operatore sanitario si assume nei confronti del corpo del suo paziente, poiché ogni intervento non riguarda esclusivamente organi o tessuti ma coinvolge, a livelli diversificati, l'uomo. Contemporaneamente, quello di totalità, è il principio che legittima la cura. Ad esempio, è giustificabile eticamente e anche obbligatorio un intervento chirurgico, quando un'asportazione è determinante per tutelare l'organismo. Nello sforzo di conciliare gli svariati aspetti dell'esistenza del singolo, alcune azioni, sono talvolta subordinati ad altre, ma l'intero non potrà mai essere totalmente sacrificato.

Il principio di totalità, definito anche "terapeutico", richiede alcune condizioni: l'intervento sull'organo malato per salvaguardare la totalità dell'organismo; l'assenza di strumenti alternativi; le probabilità proporzionalmente elevate di successo; il consenso informato.

A questo principio si riferisce anche la proporzionalità delle terapie e l'importanza della cura. E' corretto sospendere le terapie quando non giovano alla stabilizzazione del paziente, al suo miglioramento o alla sua guarigione. Mentre le cure, cioè i provvedimenti per mantenere "al meglio" le condizioni psicofisiche del malato fino alla morte, salvaguardandone la dignità, non potranno essere interrotte.

## **6. Principio del duplice effetto**

Alcuni procedimenti terapeutici producono due effetti; uno positivo e uno negativo.

Quattro le condizioni da intersecare per attuarlo. L'azione che s'intraprende deve essere buona o moralmente neutra; il conseguimento di benefici è

---

<sup>20</sup> PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI *Carta degli operatori sanitari*, Città del Vaticano 1994, n. 2.

l'intenzione primaria; i vantaggi previsti si ritengono superiori (o uguali) ai danni arrecati; i miglioramenti devono essere verificabili nel breve periodo.

Il principio può essere riassunto dall'aforisma: "Arreca un danno unicamente se questo produce un beneficio".

E' il caso del malato che si sottopone a chemioterapia antitumorale soffrendo pesanti effetti collaterali. Riconquistare la salute (effetto positivo), è proporzionalmente superiore alle gravose conseguenze della chemioterapia (effetto negativo). E' la situazione della donna gravida affetta da tumore che si sottopone a cicli di chemioterapia non dilazionabili nel tempo anche se rischiose per il feto, oppure ad un intervento chirurgico per asportare un cancro uterino. Sono però indispensabili delle condizioni: nella terapia finalizzata alla guarigione della madre non può essere contemplata l'uccisione diretta del feto, inoltre, la cura deve presentarsi urgente e insostituibile. E' la condizione del malato con cancro metastatico che soffre atroci dolori e, contemporaneamente, è affetto da una preoccupante insufficienza respiratoria. Per la sedazione dei dolori è opportuno somministrare la morfina ma il farmaco potrebbe esercitare un'azione deprimente sul centro respiratorio, aggravando l'insufficienza respiratoria e accelerandone la morte. La morfina è data per sedare i dolori (effetto positivo); la depressione respiratoria è conseguenza dell'uso dell'oppioidi (effetto negativo). Di conseguenza, l'uso della morfina per i benefici attesi, è proporzionalmente un "bene maggiore" rispetto agli effetti collaterali.

## 7. Principio di prudenza

"Conviensi adunque essere prudente, cioè savio: e a ciò essere si richiede buona memoria delle vedute cose, e buona conoscenza delle presenti, e buona provvidenza delle future"<sup>21</sup>. Secondo la tradizione classica, ripresa dalla Scolastica, la prudenza, come ricordava Dante, è l'abilità di memoria, di intelligenza e di previsione. Interessante è il dipinto del pittore Tiziano: "Allegoria della prudenza", esposto alla National Gallery di Londra, raffigurante tre teste umane: un vecchio, un uomo e un giovane che sovrastano tre teste di animali, un lupo, un leone e un cane. Per l'autore, la prudenza possiede tre volti, risultato dell'integrazione di tre momenti: l'esperienza del passato, l'oculatezza nell'azione presente e la previsione dei rischi che potrebbero compromettere il futuro. In altre parole, il presente eredita il patrimonio di conoscenze delle generazioni precedenti e le applica con cautela a beneficio di quelle future<sup>22</sup>. La prudenza, è dunque la virtù che dispone l'intelletto all'analisi del mondo circostante ed esorta la ragione a discernere in ogni situazione l'autentico bene, prediligendo gli strumenti appropriati per realizzarlo. Per questo è qualificata anche "auriga virtutum" (cocchiere delle virtù) siccome dovrebbe instradare le altre.

Il principio di prudenza in medicina origina dalla consapevolezza dello squilibrio tra uomo e natura da una parte e scienza e tecnologia dall'altra. Pertanto, il

---

<sup>21</sup> D. ALIGHIERI, *Convivio*, IV, 27.

<sup>22</sup> Cfr. E. PANOFSKY, *L'Allegoria della Prudenza di Tiziano*, in AA.VV., *Il significato delle arti visive*, Einaudi, Torino 1962, pp. 131-152.

principio, definito anche di incertezza o di precauzione<sup>23</sup>, assume notevole rilievo nel settore diagnostico e terapeutico, poiché come ricordava il filosofo J. Hans: “ciò che l’uomo è oggi in grado di fare e nell’irresistibile esercizio di tale facoltà è costretto a continuare a fare, non ha eguali nell’esperienza passata, alla quale tutta la saggezza tradizionale sul comportamento giusto era improntata”<sup>24</sup>.

## 8. Principio di solidarietà

Il principio di solidarietà mostra che “gli uomini sono, inevitabilmente, legati gli uni agli altri e soggiacciono in molteplici modi gli uni dagli altri; di conseguenza, sono tenuti ad attuare tale legame nel modo giusto per il bene dei singoli e del tutto, e sono responsabili nei confronti degli altri e della comunità, così come questa, a sua volta, deve prendersi cura dei singoli membri”<sup>25</sup>.

Il principio, presente nella Costituzione italiana (cfr. art. 2), pone l’accento sulla predisposizione solidaristica del nostro Paese. La solidarietà, auspicata sia dal versante cattolico che da quello laico-socialista nella stesura della Carta Costituzionale, si è incrementata negli anni ‘90 del XX secolo nel dibattito che ha accompagnato la transizione dalla fase di Welfare State a quella di Welfare Community, con il posizionamento del volontariato e del no-profit nelle finalità di interesse generale presentati dall’ordinamento giuridico<sup>26</sup>.

Il principio, inoltre, è la base dell’assistenza sanitaria e socio-sanitaria, del volontariato e delle donazioni di organi, tessuti e sangue.

Ebbene, la solidarietà, sollecita a ripudiare l’individualismo e l’indifferentismo, rammentandoci la responsabilità nel ricercare il bene dei singoli e della collettività essendo i garanti della realizzazione degli altri, soprattutto dei fragili, dei vulnerabili e degli indigenti. Dobbiamo potenziare la loro vita non esclusivamente donando oggetti o tempo ma favorendo la loro crescita umana, culturale e la loro felicità.

## 9. Principio di sussidiarietà

Il principio sollecita il potenziamento dei singoli e delle soggettività sociali che spontaneamente si aggregano per coordinare servizi finalizzati a promuovere quei diritti che la centralizzazione statalista e la burocrazia offuscano. Dunque, la sussidiarietà, che s’interseca con la libertà, l’autonomia e la responsabilità, si riferisce al rapporto tra “aspetto pubblico” e “attività privata”. Sollecita che le autorità di “livello superiore” (Stato, Istituzioni pubbliche...) non interferiscano nell’autonoma competenza gestionale delle “organizzazioni sociali” (corpi intermedi, enti, associazioni...) ma le supportino economicamente poiché,

---

<sup>23</sup> Cfr. COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Il principio di precauzione: profili bioetici, filosofici, giuridici*, Roma 2004.

<sup>24</sup> J. HANS, *Philosophical essays: from the ancient creed to technological man*, Chicago, 1974 - trad. It. A. DAL LAGO (a cura di), *Dalla fede antica all’uomo tecnologico*, Il Mulino, Bologna 2001, p. 132.

<sup>25</sup> A. GUNTHER, *Chiamata e risposta*, Vol. III, Paoline, Roma 1987, p. 49.

<sup>26</sup> Cfr. *Legge 266/1991* sul Volontariato, *Legge 381/1991* sulle Cooperative Sociali, *Decreto Legislativo 460/1997* sulle ONLUS, *Legge 383/2000* sulle Associazioni di Promozione Sociale; *Legge delega 106/2016* sulla riforma del Terzo Settore.

quest'ultime, percepiscono e avvertono maggiormente le esigenze e sono più celeri nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sociali, sanitari ed educativi (scuole paritarie, istituzioni sanitarie e socio-sanitarie no-profit, servizi alla fragilità...).

Il principio, inattuato nei primi decenni di storia della nostra Nazione, ha prodotto un dannoso statalismo, inflessibili amministrazioni e impersonali burocrazie che si propongono tuttora "disumane", essendo fondate sull'anonimato e sul rapporto da persona a struttura. Preoccupazione espressa anche da san Giovanni Paolo II nell'enciclica "Sollicitudo rei socialis". "Intervenendo direttamente e deresponsabilizzando la società, lo Stato assistenziale provoca la perdita di energie umane e l'aumento esagerato degli apparati pubblici, dominati da logiche burocratiche più che dalla preoccupazione di servire gli utenti, con enorme crescita delle spese"<sup>27</sup>.

Il principio non elimina la responsabilità di garante dell'autorità pubblica che conserva l'obbligo di offrire i livelli minimi di assistenza e di verificare l'attuazione dei diritti sociali. Pertanto, la sussidiarietà, si pone in polemica sia nei confronti dei regimi collettivisti che dell'individualismo e dell'esclusione sociale.

La sussidiarietà fu riconosciuta anche dal "Trattato di Maastricht" che all'articolo 5 così la riassume. Non intervenga lo Stato nei servizi che i cittadini possono realizzare; le istituzioni devono favorire le condizioni favorevoli e operare unicamente quando la società civile non è in grado di agire da sola. L'azione sussidiaria deve porsi l'obiettivo di rendere ogni servizio "più vicino" al cittadino.

## 10. Principio di giustizia

Richiedendo il principio un'ampia trattazione ci limiteremo a una breve riflessione di papa Francesco e a interrogarci sull'importanza che "la giustizia" assume in sanità.

All'Associazione Nazionale Magistrati, il Pontefice, ricordò. "La giustizia è una virtù, cioè un abito interno del soggetto: non un vestito occasionale o da indossare per le feste, ma un abito che va portato sempre addosso, perché ti riveste e ti avvolge, influenzando non solo le scelte concrete, ma anche le intenzioni e i propositi" (9 febbraio 2019). Nelle scelte concrete, cui si riferiva il Papa, rientra certamente "il dovuto" al fragile e al sofferente, mentre, alcuni Paesi, non volendo fronteggiare l'ingente spesa socio-sanitaria, ipotizzano la "visione economicista" dei costi e dei benefici, assegnando la maggioranza delle risorse ai cittadini con attitudini produttive, emarginando anziani, disabili, pazienti con patologie gravi o terminali... E' il preambolo all' "eutanasia sociale"!

Come evitare il rischio? Come individuare il "dovuto" cui il cittadino ha diritto? Assegnando le risorse secondo evidenti e fondate esigenze dei singoli, non scordando che il principio di giustizia ha come riferimenti il "debitum morale", cioè il moralmente dovuto e il "debitum iuridicum", ossia il giuridicamente dovuto che non vanno confusi. L'obbligo di rispetto della dignità della persona, soddisfacendo le sue esigenze, non può scaturire unicamente da sentimenti di bontà e di altruismo

---

<sup>27</sup> GIOVANNI PAOLO II, Enciclica *Sollicitudo rei socialis*, Città del Vaticano 1987, n. 48.

(debitum morale), ma deve trovare nel diritto la concretizzazione mediante adeguati supporti istituzionali (*debitum iuridicum*). Ammoniva il Concilio Vaticano II: "Siano anzitutto adempiuti gli obblighi della giustizia, perché non avvenga che si offra come dono di carità ciò che è già dovuto a titolo di giustizia"<sup>28</sup>.

## 11. Principio del primato spirituale

La persona è tutelata anche salvaguardando l'aspetto spirituale.

Il principio del primato spirituale evidenzia il diritto dell'uomo alla libertà religiosa, identificata nella "Carta Universale dei Diritti dell'Uomo": "Ogni individuo ha il diritto alla libertà di pensiero, di coscienza e di religione e alla libertà d'opinione e d'espressione (art. 4). Un altro riconoscimento internazionale è presente nella Dichiarazione della "Conferenza sulla Sicurezza e la Cooperazione in Europa" (Helsinki, 1 agosto 1975), firmata da trentacinque Stati, tra cui gli USA, l'URSS, il Canada e tutti gli Stati europei. Afferma il Principio VII: "Gli Stati partecipanti s'impegnano al rispetto dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, inclusa la libertà di pensiero, coscienza, religione o credo, per tutti senza distinzione". Pure la "Carta di Parigi per una Nuova Europa", sottoscritta il 2 novembre 1990 dagli Stati appartenenti all' Organizzazione per la Sicurezza e la Cooperazione in Europa" (CSCE), affermò nuovamente questo diritto all'articolo 24. Ricordiamo, infine, per le Istituzioni Sanitarie Italiane il "Trattato di Modifiche al Concordato Lateranense dell'11 febbraio 1929 tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede" (18 febbraio 1984). "La Repubblica Italiana assicura che l'appartenenza alle forze armate, alla polizia, o ad altri servizi assimilati, la degenza in ospedali, case di cura, la permanenza negli istituti di prevenzione e di pena non possono dar luogo ad alcun impedimento nell'esercizio della libertà religiosa e nell'adempimento delle pratiche di culto dei cattolici" (art. 11). Questo significa che le amministrazioni ospedaliere hanno l'obbligo di assicurare l'assistenza religiosa, e agli operatori sanitari incombe l'onore di favorirla, oltrepassando la loro religiosità o il loro ateismo.

## 12. Il Bene Comune

I principi esaminati sono supportati dal bene comune, cioè "l'insieme di quelle condizioni della vita sociale che permettono sia alla collettività sia ai singoli membri di raggiungere la propria perfezione più pienamente e più celermente"<sup>29</sup>. Per comprenderlo appieno è opportuno distinguerlo dal bene pubblico, evitando l'errore di limitare il bene comune all'incremento degli standard societari, poiché mentre il bene pubblico predilige la tutela degli interessi della comunità, il bene comune protegge la singola persona portatrice di diritti e di doveri. Questo "bene" rientra negli impegni primari dello Stato che oltre garantire la pace, la sicurezza e lo sviluppo della nazione deve offrire al cittadino eque condizioni sociali ed economiche. Ma è pure un dovere di tutti che si concretizza nella partecipazione

---

<sup>28</sup> CONCILIO VATICANO II, Decreto *Apostolicam Actuositatem*, Città del Vaticano 1965, n. 8.

<sup>29</sup> *Gaudium et spes*. op. cit., n. 26.

attiva alla vita politica e societaria.

Tutelare il bene comune è l'unica possibilità per fronteggiare una condizione societaria in continuo e rapido logoramento, addensando incognite funeste sul futuro. Ma, il bene comune, è "un bene arduo da raggiungere, perché richiede la capacità e la ricerca costante del bene altrui come se fosse il proprio"<sup>30</sup>. Il bene comune, però, non è un'idea astratta o un'utopia; sono comportamenti da ricostruire o da ricomporre, oltrepassando la nostrana abitudine che individua, sempre e comunque altrove, le responsabilità degli svantaggi con i quali dobbiamo confrontarci quotidianamente.

Il traguardo del bene comune richiede anche la formazione e la cultura. San Paolo VI nella Lettera Apostolica "Octogesima adveniens" affermava: "Non spetta né allo Stato né ai partiti politici che sarebbero chiusi su se stessi, di imporre un'ideologia con mezzi che sboccherebbero nella dittatura degli spiriti, la peggiore di tutte. E' compito dei raggruppamenti culturali e religiosi, nella libertà d'adesione che essi presuppongono, di sviluppare nel corpo sociale, in maniera disinteressata e per vie loro proprie, queste convinzioni ultime sulla natura, l'origine e il fine dell'uomo e della società"<sup>31</sup>.

Una puntualizzazione conclusiva. La responsabilità per il "bene comune" non prescinde dalla ricerca del proprio benessere, ma postula il reputare l'altrui interesse considerevole come il proprio.

---

<sup>30</sup> PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA GIUSTIZIA E DELLA PACE, *Compendio della Dottrina Sociale della Chiesa*, Città del Vaticano 2004, n. 167.

<sup>31</sup> PAOLO VI, Lettera Apostolica *Octogesima adveniens*, Città del Vaticano 1971, n. 25.