

Estratto dal **Dizionario di Bioetica** di AA.VV. a cura di G. Vittone

ISBN 978-88-906119-5-7

Contributo di **Roberta Sala** [RS] - pp. 118, 157, 257,

* * *

DIRITTI DELLE DONNE ∞ Per chiarire l'importanza della difesa dei diritti delle donne nel discorso bioetico è necessario tenere presenti le considerazioni espresse a proposito del concetto di **femminile**, a partire dalle quali si sono affermate le cosiddette "bioetiche femministe" come alternativa alle etiche della cura. La tesi centrale è che, per difendere le donne dalla soggezione al potere maschile, fatto proprio e perpetuato dalle consuetudini e dai ruoli sociali, è necessario riconoscere alle donne il diritto di scelta se aderire a tali ruoli oppure no. Perché tale scelta sia possibile, è necessario combattere le interpretazioni 'essenzialistiche' e rendere le donne consapevoli della necessità di eliminare l'associazione, per nulla 'essenziale', di 'femminile' e 'cura', che ha favorito e perpetuato forme di discriminazione. Ora, combattere contro la discriminazione ha significato, per es., promuovere un'etica della differenza *versus* un'etica dell'identità, quale è quella basata sui principi e che, forgiata sulle caratteristiche maschili, pretende di essere universale; a tale etica e ai suoi standard le donne sono costrette ad 'adeguarsi', sacrificando la peculiarità della loro esperienza morale. È allora necessario liberare le donne da standard morali che non tengono conto delle loro differenze ma senza che ciò equivalga, per contrasto, a ruoli non scelti: è questa la convinzione di R. Tong (1997), che difende una prospettiva femminista ma non sessista. Tong difende una bioetica delle donne che non sia centrata sulla cura – come suggerito da Gilligan, Noddings, Ruddick e Baier – ma che non sia neppure centrata sul dominio, per cui si tratta di opporre al dominio maschile – biologicamente iscritto nella fisiologia dell'atto sessuale – un dominio femminile. Occorre piuttosto, continua Tong, riconoscere la differenza tra sesso e genere e considerare prioritario l'impegno volto a liberare le donne non dalla differenza di sesso bensì dalle varie forme di discriminazione, legate per tradizione al genere e perpetuate dai ruoli sociali. Tong propone "un'etica femminista delle virtù e della cura", in cui la cura è una virtù a condizione che chi la esercita non subisca discriminazione. Come per Tong, anche per S. Sherwin accentuare l'importanza della cura induce a identificare il ruolo femminile come un ruolo del 'prendersi cura' in alternativa al ruolo maschile della 'giustizia'; tale identificazione ha prodotto l'effetto perverso di sottrarre la 'casa' – luogo in cui avviene la maggior parte delle ingiustizie subite dalle donne – allo 'sguardo' della giustizia; la casa è identificata con il privato, per cui, a rigore, non rientra tra le competenze della giustizia. L'alternativa curagiustizia ha finito per produrre la dicotomia di privato (il luogo della cura) e pubblico (il luogo della giustizia), ingenerando la convinzione che ciò che è privato non può per ciò stesso riguardare la giustizia (cfr. MacKinnon, 1989, 184-194; Moller Okin, 1989). Un modo ancora diverso di considerare la cura è quello di H. Kuhse (1997): se è opportuno riconoscere che la cura è un aspetto fondamentale delle relazioni umane, occorre scongiurare l'errore di affidarsi solo alla cura quando sono in gioco questioni di giustizia. La cura non è un criterio di decisione e chi agisce con un intento di cura potrebbe anche agire in modo ingiusto, violando i più elementari principi di giustizia. Per riassumere: si è detto della sfida lanciata alla bioetica basata sui principi, accusata di non dare il dovuto riscontro all'esperienza morale e alle relazioni personali. Una risposta a questa sfida si trova nella difesa del ruolo della cura senza che ciò corrisponda a forme di discriminazione a carico delle donne: è in questa direzione che vanno le osservazioni di Tong e di Sherwin, interessate da un lato a salvaguardare le caratteristiche femminili della cura e, dall'altro, ad evitare che l'attenzione ad esse generi ingiustizie e discriminazioni. Si tratta di contrastare da un lato l'idea che la giustizia corrisponda a una cieca imparzialità, trascurando così le differenze; e, dall'altro, si tratta di contrastare trattamenti differenziali quando questi esprimono forme di discriminazione. Messa la questione in tali termini, si può concludere dicendo che le bioetiche femministe – avviate dalla

Estratto dal **Dizionario di Bioetica** di AA.VV. a cura di G. Vittone

ISBN 978-88-906119-5-7

Contributo di **Roberta Sala** [RS] - pp. 118, 157, 257,

critica all'approccio basato sui principi, espressione di una visione 'universalistica' dell'etica incentrata sui dilemmi, in cui l'esperienza morale e le relazioni non sono adeguatamente valorizzate, – si inscrivono nella più ampia critica femminista al liberalismo e al pregiudizio maschilista su cui si innesta: secondo questa critica il liberalismo assume, quale punto di partenza di ogni teorizzazione della società giusta, la prospettiva del soggetto disincarnato, idealizzazione del 'personaggio' maschile come decisore sradicato da reti relazionali di responsabilità e di cura, con cui invece tradizionalmente le donne vengono associate. È allora l'attenzione alla 'realtà' delle donne, specie alla loro storia di discriminazione, il punto di partenza per contrastare la discriminazione medesima: non è attribuendo alle donne gli stessi diritti che si guarisce la discriminazione, laddove tali diritti sono per le femministe esito di una riflessione maschilista che li ha 'disegnati' ad immagine e somiglianza dell'identità maschile. Difendere i diritti non significa limitarsi ad affermarli come universali (cfr. Nussbaum, 2000): i diritti non sono universali in quanto, nella realtà, rappresentano i valori della società maschilista assunti come valori per tutti. Per questo occorre ragionare a favore di diritti delle donne, andando oltre l'ideale dell'imparzialità propria del discorso sui diritti che sottintende una logica dell'identità tesa a negare tutte le differenze. Poiché tali differenze non sono estirpabili nel concreto, l'ideale di imparzialità finirà per assumere ideologicamente una 'differenza' come identità universale. L'imparzialità non è per le femministe un ideale che garantisca l'eguaglianza, è bensì una strategia che perpetua la discriminazione. Contro la tentazione di pensare all'imparzialità come strumento per realizzare l'eguaglianza di uomini e donne, alcune femministe auspicano "politiche della differenza" per andare oltre l'affermazione dell'eguaglianza formale di uomini e donne e impegnarsi a rimuovere gli ostacoli che condannano le donne a una condizione di subordinazione nei confronti dei maschi (cfr. Young, 1990). L'idea di eguaglianza contestata dal pensiero della differenza è quella che nega le differenze, occultandole in una generale omologazione o assimilazione ad altra identità che considera se stessa come universale. [RS]

* *

FEMMINILE ∞ Nell'ambito della riflessione bioetica la questione femminile acquista rilevanza particolare a partire dalla fine degli anni Ottanta del XX secolo. Più precisamente, fu nel dibattito bioetico statunitense che si cominciò a registrare l'esigenza d'intraprendere percorsi di indagine che 'oltrepassassero' la cosiddetta "bioetica dei principi" o, meglio, l'approccio basato sui principi, inaugurato nel 1997 da Beauchamp e Childress (1994). Tale esigenza derivava dalla convinzione che il ricorso ai principi non fosse sufficiente ad affrontare la complessità dell'esperienza morale, non essendo questa riducibile né a principi, né all'elaborazione di un metodo per la loro applicazione, né alla risoluzione di problemi che l'adozione di questo metodo si proponeva di garantire. Si trattava dunque di contrastare l'impovertimento dell'esperienza morale (cfr. Glendon, 1991) che andava sempre più caratterizzando l'ambito della prassi medica, in cui si andava registrando una progressiva perdita della dimensione della cura e delle virtù ad essa connesse; si trattava, pertanto, di superare una visione della "bioetica dei dilemmi" per riprendere una più ampia riflessione che avesse al centro non i principi ma le persone, le relazioni e le caratteristiche individuali (cfr. Donnelly, 1994). Tra i vari autori merita una menzione particolare T.W. Reich (1990), secondo il quale la domanda tradizionale "che devo fare?" va sostituita con l'altra "che cosa sta succedendo attorno a me?". Ciò cui Reich si riferisce è l'esperienza clinica del medico che si ritrova

Estratto dal **Dizionario di Bioetica** di AA.VV. a cura di G. Vittone

ISBN 978-88-906119-5-7

Contributo di **Roberta Sala** [RS] - pp. 118, 157, 257,

“gettato di fronte” alla malattia, al dolore e alla morte. Nell’etica “esperienziale” non c’è posto per i principi ma solo per la cura (cfr. Reich, 1993). Parlare di cura, anzi di etica della cura, ha significato porre enfasi sulla persona e sui suoi bisogni, sulla comprensione della situazione, sulla compassione, sulle relazioni, sulla responsabilità (cfr. Manning, 1998). A queste caratteristiche fanno riferimento anche alcune teorie femministe: Gilligan, 1982; Baier, 1994; Ruddick, 1989; Noddings, 1984; Held, 1993; Sherwin, 1992; Holmes, Purdy, 1992; Tronto, 1993; Wolf, 1996. Occorre tenere ben presente, però, che il rapporto tra etica della cura ed etiche femministe è controverso, dal momento che non tutte le femministe guardano con favore l’approccio della cura, vedendovi un’implicita conferma della soggezione delle donne a stereotipi e pregiudizi maschilisti. Le femministe condividono l’impegno di pronunciarsi a favore della liberazione delle donne dall’oppressione e dalla discriminazione di cui sono spesso vittime, come accade per es. nell’ambito della prassi e della sperimentazione medica, considerata “androcentrica” (Sherwin, 1992). La stessa bioetica è per molte femministe un ambito di studio androcentrico, per aver trascurato le problematiche morali relative all’esperienza delle donne, la gravidanza, il parto, la maternità, l’allattamento, la menopausa e così via (cfr. Little, 1996). Per queste considerazioni la maggior parte delle autrici femministe considera l’etica della cura come modo per perpetuare la soggezione delle donne al potere maschile: dire che le donne sono ‘essenzialmente’ dedite alla cura significa assumere una differenza ‘ontologica’ tra uomini e donne, collegando ingiustificatamente alcune consuetudini generate dalla cultura e dall’educazione alla differenza sessuale. Sostenere una tale visione essenzialistica delle differenze tra i sessi significa per le femministe confermare il ruolo che la tradizione ha attribuito alle donne. Sulla base di queste considerazioni si capisce dunque perché all’etica ‘femminile’ della cura, non rispondendo all’istanza femminista di una liberazione delle donne da forme di asservimento quale è anche quella che prescrive loro la cura, sia stata posta in alternativa la bioetica femminista, volta a un ripensamento del ruolo delle donne entro il contesto della salute. L’idea di fondo è quella di partire dalla differenza come correlata non al sesso quanto al genere, spiegandola quindi non sulla base di differenze ‘essenziali’, quanto sulla base di differenti ruoli sociali, cui gli individui in base al sesso sono stati tradizionalmente assegnati (secondo l’interpretazione delle etiche femministe). Nella prospettiva femminista non importa tanto valorizzare le donne ‘fissando’ le loro ‘naturali’ differenze, quanto combattere la loro discriminazione sulla base della ‘eguale’ considerazione di tutte le differenze, evitando cioè che le differenze delle donne diventino il pretesto per un trattamento discriminatorio. [RS]

*

OBBLIGO ∞ In ambito bioetico, il termine “obbligo” può assumere molteplici significati: può rimandare ai doveri connessi alla professione medica e, più in generale, alle professioni sanitarie; rinviare ai doveri morali che sottostanno agli obblighi professionali e deontologici; fare riferimento alle forme di esenzione dall’obbligo previste dai codici deontologici e, in alcuni casi, dalla legge positiva. Si tratta, in altre parole, di differenziare le varie forme di obbligatorietà incarnate dagli obblighi dell’agente in quanto operatore professionale. Si possono distinguere almeno le seguenti forme dell’obbligo: obbligo giuridico o legale, obbligo deontologico e obbligo morale. ■ Nel caso dell’obbligo legale il rispetto della legge o della regola ha i caratteri dell’esteriorità, e la ragione dell’obbedienza può essere semplicemente la paura

Estratto dal **Dizionario di Bioetica** di AA.VV. a cura di G. Vittone

ISBN 978-88-906119-5-7

Contributo di **Roberta Sala** [RS] - pp. 118, 157, 257,

della punizione o una qualche ripugnanza delle conseguenze della disobbedienza (la ragione dell'obbedienza è in questo caso una ragione prudenziale). È interessante sottolineare che l'obbedienza alla legge o alla regola in generale – cioè all'ordinamento giuridico o alla deontologia professionale – sottintende una valutazione positiva della funzione generale della legge medesima ovvero della regola: è necessario rispettare “le leggi” perché da ciò dipende la stabilità politica e sociale; è necessario rispettare “le regole” perché da ciò dipende, per es., la credibilità o affidabilità dei professionisti, nonché la validità delle loro prestazioni professionali. È la funzione generale delle leggi o delle regole nel loro complesso che motivano all'obbedienza, anche nei casi in cui singole leggi o regole siano giudicate ingiuste (cfr. Rawls, 1971, 352-55). ■ Nel caso dell'obbligo morale, e in parte in quello dell'obbligo deontologico, la legge o la regola sono rispettate in quanto giudicate “buone” (Raz, 1985). In ambo i casi la ragione dell'obbedienza è che la legge o la regola sono giuste o che è giusto obbedire ad esse (si ammettono cioè ragioni morali a fondamento dell'obbedienza della legge o della regola, sia nel senso della singola legge o regola, sia nel senso dell'ordinamento giuridico nel suo complesso ovvero della deontologia professionale e del codice deontologico come articolato di regole). Per quanto riguarda più specificamente l'ambito delle professioni e l'obbligo deontologico, bisogna dire che per chiarire la natura di questo obbligo è opportuno in primo luogo ricordare il significato di *deontologia professionale*: è l'insieme dei doveri del professionista, ovvero degli obblighi che è tenuto a rispettare nel suo agire professionale. Precede questi doveri un dovere generale nel senso di una generale *obbligatorietà morale*: il professionista – colui che agisce sulla base di un patto più o meno tacito con cui si pone al servizio della società e con cui si impegna a “professare” le proprie competenze – non agisce per eseguire un ordine esterno o per evitare, disattendendo quell'ordine, una sanzione. Agisce, piuttosto, riconoscendo un dovere di tipo morale di agire conformemente a un modello di condotta o a un insieme di regole da cui tale condotta viene regolamentata. In altre parole, la domanda perché si deve fare il proprio dovere non riceverebbe adeguata risposta se solo si invocasse l'argomento concettuale, in base al quale ogni regola in sé implicherebbe un obbligo formale ad obbedire ad essa (cfr. Pateman, 1973; Tunick, 2002); una risposta adeguata deve esibire ragioni morali per obbedire. Ammettere una dimensione morale del dovere significa assumere una *libertà di agire*: il professionista agisce liberamente pur seguendo una norma dettata dalla professione e che egli riconosce come norma propria del suo agire da professionista. Tale norma, o insieme di norme, sono articolate dal gruppo professionale di appartenenza e si configurano come un dettato di indicazioni relative all'agire di quella particolare professione e non di altre (si può parlare a riguardo di un *requisito di particolarità* dell'obbligo professionale). Riconoscere una valenza morale all'agire professionale significa riconoscere al fondo l'autonomia del professionista: seguendo Kant, non agisce conformemente al dovere chi non ha la libertà, agendo, di disattenderlo. La libertà sta “alla base” del dovere nel senso che non si può agire secondo un dovere se non assumendo la propria libertà da qualsiasi “necessità naturale” o condizionamento. La libertà, dunque, è pre-condizione dell'agire morale. Ancora, questo legame tra libertà e dovere permette di mettere a fuoco il senso della responsabilità intesa come il dovere di rendere conto del proprio agire, un agire intrapreso sulla base di una decisione autonoma. In conclusione: agire deontologicamente significa agire responsabilmente, avvertire la *doverosità morale* di atti o azioni; l'obbligo deontologico è il dovere di obbedire alle regole deontologiche poste dal gruppo professionale di riferimento, riconoscendo in tale dovere una valenza morale. Si accetta di obbedire alle indicazioni dettate dalla professione in quanto tale accettazione esprime una libera appartenenza al gruppo dei professionisti, nella condivisione, altrettanto libera, delle sue finalità fondamentali. Si è moralmente obbligati ad obbedire alle prescrizioni deontologiche in quanto sono uno strumento necessario per la

Estratto dal **Dizionario di Bioetica** di AA.VV. a cura di G. Vittone

ISBN 978-88-906119-5-7

Contributo di **Roberta Sala** [RS] - pp. 118, 157, 257,

realizzazione di scopi morali. Si impone ora una riflessione ulteriore a proposito della funzionalità dell'obbligo e dei limiti che essa pone alla libertà individuale, ovvero alla libertà di coscienza. Parlare di obbligo deontologico significa, in questo contesto, essere consapevoli che l'appello alla coscienza morale individuale non basta a garanzia di un comportamento professionale uniforme, tale cioè da non implicare, anche implicitamente, discriminazioni: se infatti ciascuno agisse in base soltanto alla propria coscienza, difficilmente un comportamento uniforme potrebbe essere assicurato; ma un'omogeneità di trattamento è attesa dai destinatari della prestazione professionale, che si aspettano di essere trattati equamente, senza cioè subire alcuna discriminazione. L'obbligo deontologico, il dovere di rispettare le regole, è funzionale alla necessità di garantire la prevedibilità delle condotte dei singoli professionisti. In una società in cui gli individui hanno idee diverse su come svolgere il proprio compito, la stabilità delle aspettative non può essere garantita da una spontanea convergenza delle condotte individuali. Per ottenere uniformità e prevedibilità delle condotte chi detiene l'autorità necessaria all'interno del gruppo professionale deve imporre regole valide per tutti e deve farle valere coercitivamente, in modo che vengano seguite anche da coloro che le giudicano discutibili e che volentieri le scambierebbero con le loro particolari ragioni (cfr. Sala, 2010). Il problema che immediatamente si pone ha a che fare con i limiti, se ce ne sono, dell'obbedienza alle regole: ammesso che obbedire alle regole deontologiche significa condividere nel suo complesso la finalità della deontologia professionale, quindi la "vocazione morale" della professione, che spazio c'è per la disobbedienza? Esistono forme legittime di dissenso che si traducono, nel concreto, nella decisione di disattendere ai propri obblighi deontologici? Se infatti la deontologia come insieme di obblighi è giustificata in quanto risponde a istanze morali generali – per es. la cura dei malati, il riconoscimento dei loro diritti a ricevere le cure migliori disponibili – è necessario stabilire quali ragioni legittimino la disobbedienza e, in casi specifici, perché esse siano ragioni prevalenti rispetto a quelle dell'obbedienza. A questo proposito, la forma più significativa ed efficace di disobbedienza è quella dell'**obiezione di coscienza**. [RS]

Estratto dal **Dizionario di Bioetica** di AA.VV. a cura di G. Vittone

ISBN 978-88-906119-5-7

Contributo di **Roberta Sala** [RS] - pp. 118, 157, 257,

Riferimenti bibliografici

* * *

- Kuhse H. [1997], *Prendersi cura. L'etica e la professione di infermiera*, cur. R. Trovato, Comunità, Torino 2000.
MacKinnon C.A. [1989], *Toward a Feminist Theory of the State*, Harvard University Press, Cambridge.
Okin S.M. [1989], *Le donne e la giustizia. La famiglia come problema politico*, cur. G. Palombella, Dedalo, Bari 1999.
Nussbaum M. [2000], *Diventare persone. Donne e universalità dei diritti*, cur. W. Mafezzoni, Il Mulino, Bologna 2001.
Tong R. [1997], *Feminist Approaches to Bioethics*, Boulder, Westview.
Young I.M. [1990], *Le politiche della differenza*, cur. A. Bottini, Feltrinelli, Milano 1996.

* *

- Baier A. [1994], *Moral Prejudices: Essays on Ethics*, Harvard University Press, Cambridge.
Beauchamp T.L., Childress J.F. [1994], *Principi di etica biomedica*, tr. it. S. Buonazia, Le Lettere, Firenze 1999.
Donnelly W.J. [1994], "From Principles to Principals. The New Direction in Medical Ethics". «Theoretical medicine», 15, pp. 141-148.
Gilligan C. [1982], *Con voce di donna*, cur. A. Bottini, Feltrinelli, Milano 1987.
Glendon M.A. [1991], *Rights Talk. The Impoverishment of Political Discourse*, Free Press, New York.
Held V. [1993], *Etica femminista. Trasformazione della coscienza e famiglia post-patriarcale*, cur. L. Cornalba, Feltrinelli, Milano 1997.
Holmes H.B., Purdy L. [1992] (cur.), *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana University Press, Bloomington & Indianapolis.
Little M.O. [1996], "Why a Feminist Approach to Bioethics?", «Kennedy Institute of Ethics Journal», 6, pp. 1-18.
Manning R.C. [1998], "A Care Approach", in *A Companion to Bioethics*, H. Kuhse, P. Singer (cur.), Blackwell, Oxford, pp. 98-105.
Noddings N. [1984], *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, University of California Press, Berkeley.
Reich W.T. [1990], "La bioetica negli Stati Uniti", in *Vent'anni di bioetica*, cur. C. Viafora, Gregoriana, Padova, pp. 141-175.
Reich W.T. [1993], "Alle origini dell'etica medica. Mito di contratto o mito di cura?", in *Modelli di medicina*, cur. P. Cattorini e R. Mordacci, ESUE, Milano, pp. 35-59.
Ruddick S. [1989], *Maternal Thinking. Toward a Politics of Peace*, Beacon Press, Boston.
Sherwin S. [1992], *No Longer Patient. Feminist Ethics and Health Care*, Temple University Press, Totowa.
Tronto J. [1993], *Confini morali. Un argomento politico per l'etica della cura*, cur. A. Facchi, Diabasis, Reggio Emilia 2006.
Wolf S.M. [1996], "Introduction: Gender and Feminism in Bioethics", in *Feminism and Bioethics. Beyond Reproduction*, cur. S. M. Wolf, Oxford University Press, New York, pp. 3-43.

*

- Pateman C. [1973], "Political Obligation and Conceptual Analysis", «Political Studies», 21, pp. 199-218.
RAWLS [1971], *Una teoria della giustizia*, cur. S. Maffettone, Feltrinelli, Milano 2010.
Raz J. [1985], "Authority and Justification", «Philosophy and Public Affairs», 14/1, pp. 3-29.
Sala R. [2010], "Codici etici e moralità pubblica", «Impresa & Stato», 89, pp. 17-20.
Tunick M. [2002], "The Moral Obligation to Obey Law", «Journal of Social Philosophy», 33/3, pp. 464-82.