

Principio Responsabilità Principio Precauzione

*Fondamenti morali o strumenti
difensivi?*

Corsi di laurea in Filosofia e
Scienze Filosofiche
Bioetica
Etica della Medicina e della Biologia
a.a 2014-2015
Prof. Raffaella De Franco

Responsabilità: elemento complesso

- Senso generale
- Senso specifico
- Dimensione etica
- Dimensione giuridica

In generale la responsabilità è il fondamento
di un contratto

Nell'etica tradizionale si può definire
“responsabilità” = un vincolo obbligazionario di un
soggetto morale nei confronti di un altro soggetto
morale.

Responsabilità etica = Responsabilità medica?
Non immediatamente

Nella tradizione

Elemento critico è la **motivazione dell'agire**
è il valore morale della responsabilità.

Se applichiamo il criterio tradizionale

In ambito medico:

1. Il medico agisce sempre per il bene del paziente (“in scienza e coscienza”..)
2. L'agire del medico è un agire circoscritto
3. L'agire del medico si fonda sulla certezza del valore “bene”
4. Al medico si imputa l'azione (viene individuato come agente che determina un'azione eticamente rilevante in un tempo e luogo ben determinati e circoscritti).

Riassumendo

- Il modello etico tradizionale generale NON prevede responsabilità per le conseguenze involontarie di un atto, anche se lesivo, perché comunque ben-intenzionato.
- Nella dimensione medica specifica la buona intenzione è garantita dal medico stesso (modello ippocratico).

Oggi

Assistiamo ad un cambiamento
(integrazione, forse..) epocale:

Elemento critico è non solo l'intenzionalità ma anche
il riconoscimento del **valore morale delle
conseguenze** .

In ambito medico ciò significa
che si è passati dalla
responsabilità del volere alla
**responsabilità del sapere e
del saper fare.**

Che cosa intendiamo per “sapere”, in questo contesto?

Non solo

- **ricognizione** della situazione contingente (agire circoscritto, azione circoscritta fondata sulla volontà di fare il bene del paziente, quel bene che il medico ritiene essere tale)

ma anche

- **appropriazione**, presa in carico morale dell'orizzonte delle conseguenze morali, dilatate nel tempo e nello spazio, dell'agire terapeutico.

Oggi

- La **responsabilità** di costruire, gestire, farsi carico delle conseguenze dell'agire pone il medico in una prospettiva nuova e ben più complessa, insicura e drammatica rispetto alla tradizione ippocratica.

Responsabilità

- Necessità di elaborare un “sapere” indispensabile alla consapevolezza delle motivazioni etiche dell’agire medico.
- Coerenza con l’eticità delle conseguenze (certe o incerte che possano essere)

Sin dall’inizio della relazione terapeutica

La responsabilità come principio fondativo può generare
nel medico
diffidenza e timore nei confronti delle
scelte terapeutiche diventando strumento di difesa?

Certamente, per una serie di considerazioni molto complesse:

Obbliga ad **essere e sentirsi** responsabili

Obbliga ad **essere capaci** di esercitare la
responsabilità

Obbliga ad **essere messi in condizione** di
essere responsabili.

In una dimensione etica generale si è
“responsabili di” e “responsabili per” un altro
soggetto morale.

oggi

Nella dimensione etico-medica si è “responsabili
di” e “responsabili per” il paziente perché

- 1) l’agire medico è un agire morale
- 2) fondato sul principio responsabilità

ma E’ un peso enorme che genera paura
di sbagliare e suscita difese.

Il Principio Precauzione

nasce

- Dalla consapevolezza di un “sapere” colto come insufficiente rispetto al rischio di una scelta
- Dalla paura dell’errore e delle conseguenze dell’errore

Ha fondamenti etico-politici: riflette la necessità di affiancare alla **gestione** di un “rischio certo” la **prevenzione** di un “rischio incerto”

Di quale incertezza stiamo parlando?

- Dell'incertezza delle caratteristiche e cause di un danno dovuto all'incertezza scientifica di un'azione da compiere.
- Passaggio apparentemente ovvio, in realtà **illogico**.
- Sarebbe ovvio **se e solo se** si avesse una visione certa del danno.
- Ma questa certezza si potrebbe avere **solo dopo** che il danno è stato causato.

Come uscire dall'ovvietà e, se possibile,
dalla paura di correre un **rischio**?

Forse...

Problematizzando il **rischio** nella sua
dimensione di scelta morale irrinunciabile:

- Chiedendoci se e quanto si può controllare il rischio.
- Rendendoci conto che possiamo essere informati del rischio (che sia io medico o paziente) e delle sue probabilità in modo inadeguato o parziale.
- E, tuttavia, essendo consapevoli che, talora, solo rischiando si può ottenere un vantaggio.

In medicina il rischio clinico, certo o incerto che sia, non è definitivamente eliminabile perché è parte costitutiva di qualsiasi scelta terapeutica.

Può essere ridotto con una politica organizzativa che lo **pre-veda** .

Prevenzione è altro da Precauzione?

Sì perché:

1) ci si fonda sul grado di incertezza del calcolo probabilistico del rischio in ambedue i principi

Con la decisiva **differenza** che:

2) si previene il “rischio certo”

3) ci si “cautela” nel “rischio incerto”.

Prevenzione è altro da Precauzione?

- Il principio di *precauzione* non si applica a rischi già identificati, ma a rischi ipotetici o basati su indizi di cui non si ha ancora conoscenza piena o parziale che sia.
- Il principio di *prevenzione* si pone come obiettivo la limitazione di rischi oggettivi e provati

Basi politiche

- **Dichiarazione di Rio dell'ONU (1992):**
“Dove esistono minacce di danno serio o irreversibile, la mancanza di piena conoscenza scientifica non potrà essere usata come ragione per posporre misure di prevenzione della degradazione ambientale.”

- **Dichiarazione di Wingspread, (28-06-1991)**
“Quando un'attività crea possibilità di fare male alla salute umana o all'ambiente, misure precauzionali dovrebbero essere prese anche se alcune relazioni di causa-effetto non sono stabilite dalla scienza.”

Comunicazione della Commissione COM(2000)
1 Final (2 febbraio 2000). (§ 1):

- « Il fatto di invocare o no il principio di precauzione è una decisione esercitata in condizioni in cui le informazioni scientifiche sono insufficienti, non conclusive o incerte e vi sono indicazioni che i possibili effetti sull'ambiente e sulla salute degli esseri umani, degli animali e delle piante possono essere potenzialmente pericolosi e incompatibili con il livello di protezione prescelto. »

Tre elementi chiave:

- L'identificazione dei potenziali rischi
- Una valutazione scientifica, realizzata in modo rigoroso e completo sulla base di tutti i dati esistenti
- La mancanza di una certezza scientifica che permetta di escludere ragionevolmente la presenza dei rischi identificati.

Riassumendo: il *principio di precauzione*...

- Non si basa sulla **disponibilità** di dati che provino la presenza di un rischio, ma sull'**assenza** di dati che assicurino il contrario.
- Genera il problema di identificare con chiarezza la **quantità** di dati necessaria a dimostrare l'assenza di rischio, soprattutto alla luce dell'impossibilità della scienza di dare certezze ultimative e definitive.

Riassumendo: il *principio di precauzione*

- L'applicazione indiscriminata del principio di precauzione finisce per bloccare la ricerca scientifica e la libertà della relazione terapeutica più che preservare la salute dei cittadini
- Quando è stato inserito a livello legislativo, è stato strutturalmente modificato tenendo anche conto della necessità di **un'analisi costi-benefici**
- **Non è** un metodo di ricerca **né** un principio scientifico, bensì uno strumento politico di gestione del rischio

- Tutto questo basta a chiarire i termini ed i confini di rischio inteso come possibile/probabile errore per incertezza delle conseguenze di un atto in una relazione terapeutica?
- Tutto questo basta a rigettare il principio responsabilità che, invece, si fonda anche sulla assunzione di rischio delle conseguenze?

Forse sì dal punto di vista
meramente difensivo.

Sicuramente no dal punto
di vista etico fondativo.