



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI  
DI MODENA E REGGIO EMILIA

DI MODENA E REGGIO EMILIA  
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI

«Nuovi orizzonti della bioetica» XI  
Modena, mercoledì 20 marzo 2013 ore 16

# PROBLEMI ETICI IN UROLOGIA

Prof. Giampaolo Bianchi

Professore Ordinario in Urologia

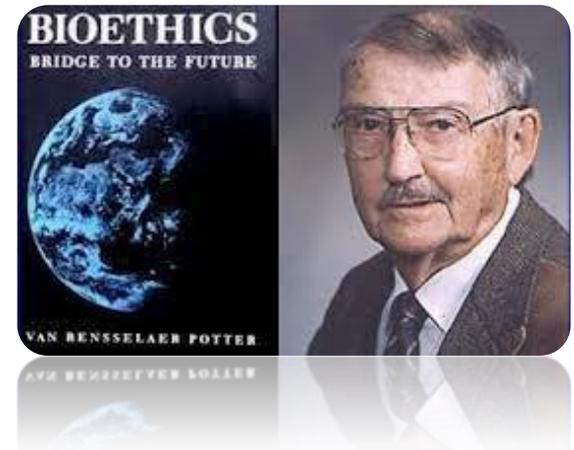
Direttore della Cattedra in Urologia



CULTURA E VITA  
Via Buon Pastore 126 - 41100 Modena

# Definizione

- La bioetica inizia nel 1971 nel titolo di un libro «*Bioethics bridge on future*» di Potter il quale definisce la bioetica come il «*tentativo di utilizzare le scienze biologiche per migliorare la qualità della vita e lega la sua ragione di essere alla necessità di formulare una nuova etica in grado di garantire la sopravvivenza dell' umanità attraverso un dialogo fra scienze biomediche e scienze umane*».



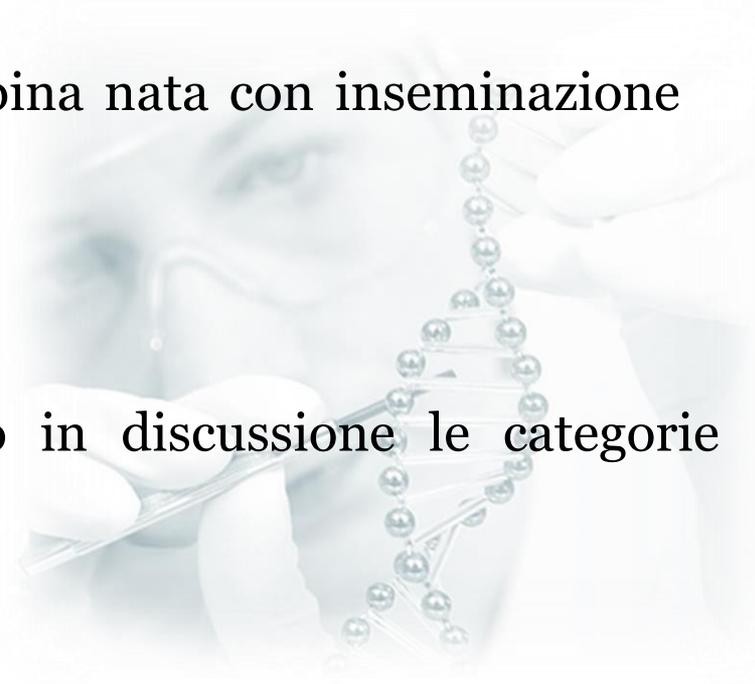


# Le prime discussioni

In quegli anni ci sono delle rivoluzioni medico-scientifiche molto importanti:

- il primo trapianto di cuore
- nel '72 si mette a punto la DNA ricombinante
- primi respiratori che permettono di mantenere in vita pazienti con gravi incidenti
- Nel '78 nasce L. Brown la prima bambina nata con inseminazione artificiale.

Queste ed altre innovazioni hanno messo in discussione le categorie classiche di vita e di morte



# ...e la filosofia



In questi stessi anni il pensiero filosofico ritorna alla discussione di contenuto riguardanti sia i problemi generali:

- la configurazione della società giusta
- i criteri in cui effettuare interventi pubblici

sia i problemi particolari della vita umana di quella animale e della natura:

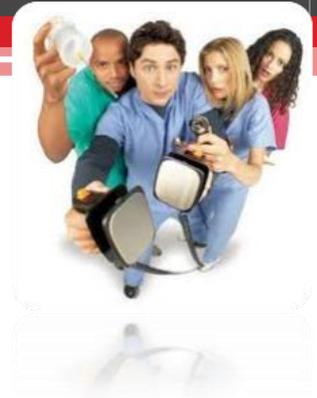
- nascono le prime forme di etica applicata (la bioetica, l'etica animale e l'etica ambientale)

## ...e la filosofia



- Si compie così quello che è stato definito *“passaggio dalla metaetica all’etica normativa”* che ha come figura di riferimento negli USA **J. Rawls** con la sua *theory of justice* e successivamente in Europa il movimento tedesco della *“riabilitazione della filosofia pratica”*
- Negli USA lo sviluppo della bioetica è molto rapido accompagnato dalla nascita delle prime strutture di ricerca:
  - 1969 Hasting Center di New York
  - 1971 Kennedy Center alla George Town University.

# Bioetica e medicina



- Eutanasia
- Procreazione assistita
- Ingegneria genetica
- Trapianto di organi
- Rapporto medico-paziente
- Sperimentazioni con cellule staminali

# Teorie Etiche

Secondo la **TEORIA DELLA LEGGE NATURALE**, esistono beni che sono fondamentali e inviolabili, e non sono fra loro scambiabili

- Non è possibile barattare la vita, uno dei beni assoluti, con la felicità

Facciamo un esempio:

- **Eutanasia:** Se una persona si trova in una situazione di sofferenza particolarmente grave e non è in grado di togliersi la vita da sè, è moralmente lecito ad un dottore o ad altri soggetti farlo per lui?

# Teorie Etiche

Secondo **l'UTILITARISMO** se per la persona la situazione è insopportabile, permettendogli di morire diminuiamo la sua sofferenza e aumentiamo la sua felicità.

- **Peter Singer** sostiene che le eventuali resistenze a queste argomentazioni sono solo il rettaggio di convinzioni tradizionali non adeguate ai nuovi problemi posti dalla tecnica
- **James Rachels** distingue tra vita biologica e vita biografica e sostiene che ciò che conta non è il sostrato biologico, ma la vita come esistenza personale, quindi il danneggiamento del corpo non è moralmente rilevante

Secondo la prospettiva della **LEGGE NATURALE**, al contrario, il bene della vita è assoluto e quindi non lo si può confrontare con niente altro

# Teorie Etiche

Secondo il **PRINCIPALISMO** l'obbligo di curare il malato, che risponderebbe al principio della beneficenza e a quello di non maleficienza, vale a dire l'obbligo di non causargli un danno, non sono assoluti e vanno bilanciati con gli altri principi, ad esempio quello dell'autonomia del malato che sceglie di morire

- In situazioni specifiche, quindi, l'eutanasia può risultare moralmente legittima per rispettare l'autonomia individuale

# L'etica contrapposta

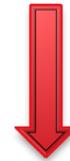
Potremmo così sintetizzare il fondamento dei due schieramenti:  
da una parte la qualità, dall'altra la sacralità della vita:

**BIOETICA LAICA**



**QUALITA' DELLA VITA**

**BIOETICA CATTOLICA**



**SACRALITA' DELLA VITA**

# ARGOMENTI DI ETICA IN UROLOGIA



# Diritto all'autodeterminazione

- Una volta le decisioni sulle terapie da intraprendere erano prese del medico che, come un genitore fa con il figlio, sceglieva “in scienza e coscienza” ciò che riteneva bene per il paziente (**paternalismo medico**)
- Oggi invece il rapporto medico-paziente è molto cambiato. Il paziente è sempre più coinvolto in tutti gli aspetti che riguardano la sua malattia e le possibili cure, in quanto unico ad avere il diritto di decidere in autonomia della qualità della sua vita.
- Il diritto di autoregolamentarsi significa anche avere il diritto di rifiutare le cure cosiddette “salva vita”

# Diritto all'autodeterminazione

La garanzia suprema del diritto di ogni cittadino a realizzare la propria volontà sulla sua personale esistenza coincide con il diritto all'autodeterminazione o all'autonomia individuale, fondamento della prospettiva laica in bioetica.

Tale principio afferma che:

- *ognuno su se stesso, sul suo corpo e sulla sua mente è sovrano, data la capacità di una persona di darsi delle regole e di decidere per il suo essere (J. S. Mill)*

La responsabilità morale è personale, della persona direttamente coinvolta, ed è legata al propria visione del mondo, al proprio modo di concepire la vita e la morte.

# Diritto all'autodeterminazione

In merito alle decisioni di fine vita, l'Italia è ancora molto arretrata nel panorama europeo.

- Ad esempio, si tenga presente che il nostro paese è arrivato tra gli ultimi a maturare una prospettiva che promuovesse l'utilizzo della morfina o della sedazione nella fase terminale della vita.
- Inoltre, mancando ancora ad oggi in Italia una legge specifica sul testamento biologico, di media solo il 5% dei pazienti decide per il proprio fine vita.

# Il malato terminale

Quando l'equilibrio tra la malattia cronica inguaribile ed i trattamenti terapeutici si rompe ha il sopravvento la malattia e il malato entra nella cosiddetta **fase di "terminalità"**

Per malato **"terminale"** si intende quel malato affetto da una patologia evolutiva irreversibile, di cui la morte è diretta conseguenza in tempi più o meno brevi

Per un approccio eticamente corretto al malato in fase terminale si presenta, oggi, sempre più urgente e doverosa la necessità di dover rendere ben distinti i concetti di:

- **cure normali (e cure palliative)**
- **accanimento terapeutico**
- **eutanasia**

# Accanimento terapeutico

- Per **accanimento terapeutico** si intende l'utilizzo, nella pratica clinico-assistenziale, di mezzi e trattamenti medici particolarmente gravosi che impongono al paziente sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre (ad esempio l'utilizzo di tecniche rianimatorie su malati agonizzanti)
- L'accanimento terapeutico comporta, quindi, l'impiego di terapie mediche o chirurgiche (eccetto quelle ordinarie) sproporzionate in rapporto ai risultati prevedibili

# Eutanasia

Il termine eutanasia deriva dalle parole greche **eu** (buono) e **thànatos** (morte) e significa letteralmente “morte dolce, senza sofferenze”.

- In realtà, il termine eutanasia nel linguaggio corrente sta ad indicare “un’azione o un’omissione che di natura sua, o nelle intenzioni, procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore” .

Si distingue:

- **eutanasia attiva**, che fa riferimento ad ogni azione atta a procurare direttamente la morte (ad esempio la somministrazione di sostanza letale)
- **eutanasia passiva**, che è l’omissione intenzionale e pianificata delle cure (le “cure normali”, ordinarie) e degli interventi medici con l’obiettivo di porre termine alla vita di un morente.

Va subito precisato che **l’eutanasia è sempre attiva** nelle intenzioni di chi la pratica, sia con un’azione sia con una omissione, poiché l’intento è sempre quello di procurare la morte del malato.

# Eutanasia



Nell'ordinamento giuridico italiano l'eutanasia e l'aiuto al suicidio figurano tra i reati contro la persona. In particolare:

- l'eutanasia senza il consenso del paziente rientra nella disciplina dell'**omicidio volontario** (art. 575-577 del Codice Penale)
- l'eutanasia con il consenso del paziente rientra nell' **omicidio del consenziente** (art. 579 del Codice Penale)

I “testamenti di vita” o “testamenti biologici” (living will) o “direttive anticipate” sono, invece, documenti contenenti le volontà del paziente relativamente a cure o terapie da adottare (o non adottare) nell'eventualità di una fase terminale di malattia accompagnata da stato di incoscienza (Proposta di Legge n. 5673, 1999; Proposta di “Biocarta”, Commissione Veronesi, 2000).

**Attualmente i testamenti biologici sono considerati privi di validità giuridica!!!**

# Trattamento malato terminale

Sono **trattamenti palliativi**:

- l'oncoterapia palliativa (chemioterapia, radioterapia, chirurgia)
- la terapia antalgica
- la valutazione nutrizionale e idroelettrolitica del paziente
- il trattamento delle infezioni opportunistiche
- la fisioterapia e la riabilitazione
- il sostegno psicologico

In tale ambito, a partire dagli anni '60-'70, hanno assunto sempre più rilevanza gli **hospices**, luoghi di accoglienza e di cura per i malati in fase terminale e le loro famiglie.

# Comitato nazionale Bioetica

Il **CNB** ha, inoltre, affermato che:

- la nutrizione e l'idratazione artificiali costituiscono “una forma di assistenza ordinaria di base e proporzionata, efficace, non costosa in termini economici, di agevole accesso e praticabilità, ben tollerata”
- “la sospensione di tali pratiche va valutata non come la doverosa interruzione di un accanimento terapeutico, ma piuttosto come una forma particolarmente crudele di abbandono del malato”

**Pertanto, nutrizione ed idratazione artificiali rientrano tra le cure normali, ordinarie, sempre dovute all'ammalato !!!**

# Comitato Nazionale Bioetica

Sulla base di tali considerazioni, il Comitato Nazionale per la Bioetica ha ancora affermato che:

- la richiesta, nelle Dichiarazioni anticipate di trattamento, di una sospensione della nutrizione e della idratazione si configura, pertanto, come “la richiesta di una vera e propria eutanasia omissiva, omologabile sia eticamente che giuridicamente ad un intervento eutanasiico attivo, illecito sotto ogni profilo”



# Carta degli Operatori Sanitari

Anche nella Carta degli Operatori Sanitari, al **n. 120**, si afferma:

*“L'alimentazione e l'idratazione, anche artificialmente somministrate, rientrano tra le cure normali dovute sempre all'ammalato salvo che non risultino gravose per lui: la loro indebita sospensione può avere il significato di vera e propria eutanasia”*

**Ma....**

Il **CNB** ha, infine, affermato che *“non sussistono, invece, dubbi sulla doverosità etica della **sospensione della nutrizione** nell'ipotesi in cui, nell'imminenza della morte, l'organismo non sia più in grado di assimilare le sostanze fornite o in presenza di uno stato di intolleranza collegato all'alimentazione”*

# E' dovere del Medico...

- assicurarsi ed adoperarsi affinché, sia in ambito ospedaliero sia a domicilio, il malato in fase terminale non venga privato della nutrizione e della idratazione
- rendere edotti i famigliari del paziente circa tale vitale necessità, tale obbligo deontologico, giuridico ed etico

# Dignità del paziente terminale

Dal punto di vista antropologico ed etico ci si chiede:

- *Il malato in fase terminale conserva la dignità di persona in tutte le fasi della sua “terminalità”, con la tutela doverosa di tutti i diritti fondamentali inalienabili della persona?*
- Un retto uso di ragione, una retta antropologia, una retta coscienza etica ci portano ad affermare, senza alcun dubbio, che la dignità della persona umana permane in tutte le fasi della “terminalità”, senza riduzionismi, anche in caso di perdita dello stato di coscienza

Questa palese evidenza della retta ragione, della retta antropologia e della retta coscienza etica oggi è messa in discussione...

# Tendenze culturali e dibattiti etici

La tendenza culturale, soprattutto nei Paesi più sviluppati, a liberarsi del “peso” morale ed economico di anziani, portatori di handicap e malati cronici, trattandosi di malattie molto lunghe con aspettative di ripresa molto scarse.

Già nel luglio 1970, il dottor R.H. Williams, nella rivista Northwest Medicine, scriveva:

- “Un programma di prevenzione della popolazione deve includere l'eutanasia”

Negli ultimi anni in molti Paesi l'EUTANASIA è stata riconosciuta legalmente come:

“diritto e legittima espressione della libertà individuale da riconoscere e proteggere”.

**Ovviamente tutto ciò apre dei nuovi dibattiti etici...**

# Testamento biologico

In paesi come Belgio, Olanda, Francia, Spagna, Germania, Inghilterra già da tempo ci sono leggi che regolano la materia del testamento biologico...

*mentre...*

in Italia manca ancora una legge specifica sulle dichiarazioni anticipate di trattamento, esiste solo un Disegno di Legge sul testamento biologico, il Disegno di Legge Calabrò intitolato “*Disposizioni in materia di alleanza terapeutica, di consenso informato e di dichiarazioni anticipate di trattamento*”, approvato il 26 marzo 2009 dal Senato della Repubblica e poi trasmesso il 31 marzo 2009 alla Camera, dove è tutt’oggi in fase di discussione parlamentare...

# Infertilità maschile e procreazione

Forme gravi di infertilità maschile possono porre dubbi etici su negative influenze a livello della prole. Ci sono studi che attestano come pazienti maschi oligoazospermici concepiscano figli maschi con tecniche di procreazione assistita spesso affetti anch'essi da gravi problemi di infertilità.

«E' lecito chiedersi in certe situazioni magari ereditarie circa le conseguenze che si possano avere sul nascituro?»

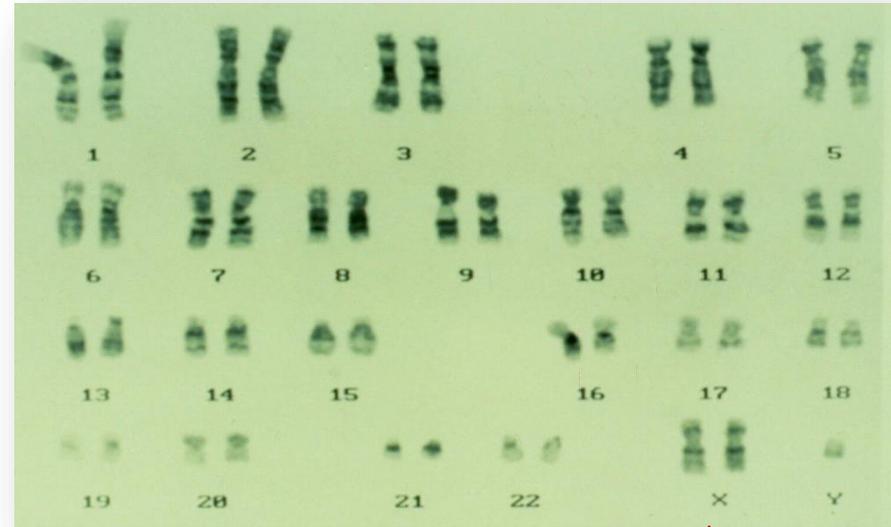


# Alterazioni genetiche riscontrabili in pazienti con grave Oligoteratoazoospermia o azoospermia non ostruttiva

- Microdelezioni cromosoma Y 6% - 13%
- Klinefelter Syndrome 5% - 10%
- Traslocazioni 1% - 3%
- 46 XX maschile Rara
- “Aberrazioni” cromosoma Y Rara
- Ipogonadismo Ipogonadotropo Rara
- S. da insensibilità agli androgeni Rara

# Klinefelter Syndrome

- Genotipo:
  - 47, XXY (puro)
  - 46, XY/47, XXY (mosaico)
- Incidenza:
  - 1:500 live male births
  - 5-10% of azoospermici



↑  
2 X chromosomes  
1 Y chromosome

# Klinefelter Syndrome

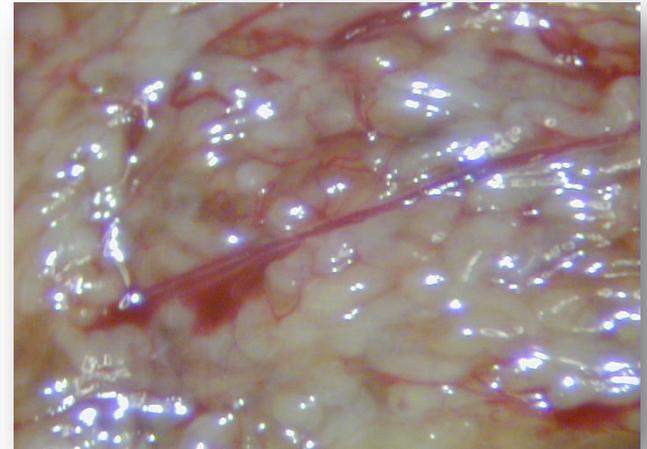
- Alterazione spermatogenesi:
  - severa oligospermia
  - azoospermia
- Alterazioni androgeniche:
  - Mancata virilizzazione alla pubertà
  - Ridotta azione testosterone in età adulta

# Klinefelter Syndrome

- Aspetto da teenager
- Alto e magro con arti superiori lunghi
- Aspetto Eunucoide
- Ridotto QI
- Testicoli piccoli e duri, micropene
- Ridotta massa muscolare
- Ginecomastia
- Adipe e peli pubici tipo ginoide

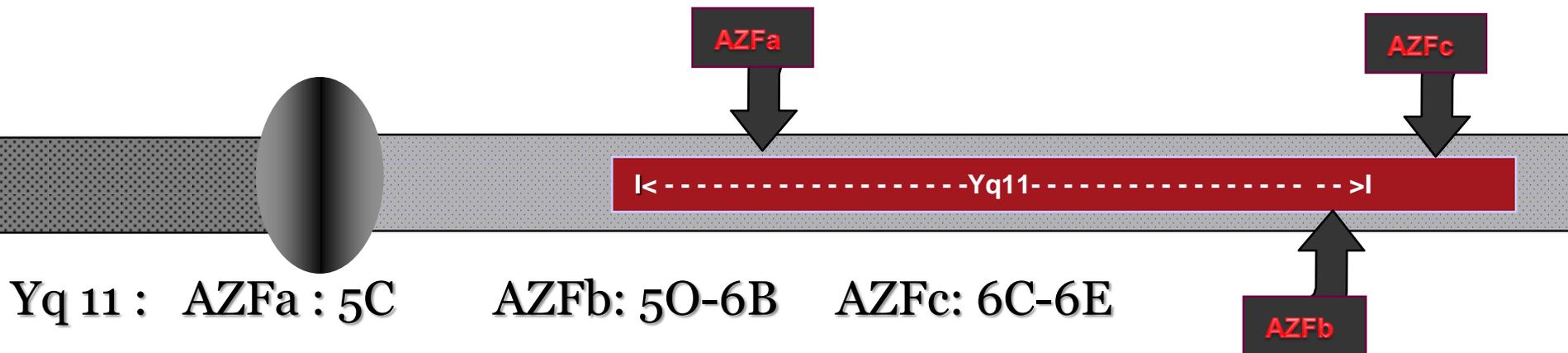
# Klinefelter Syndrome e fertilità

- Fertilità naturale molto rara
- TESE può avere un successo anche nel 50% dei casi
  - Sono presenti cellule germinali vitali
  - La microTESE da buoni risultati
  - I feti concepiti sono cromosomicamente normali  
46, XY or 46, XX

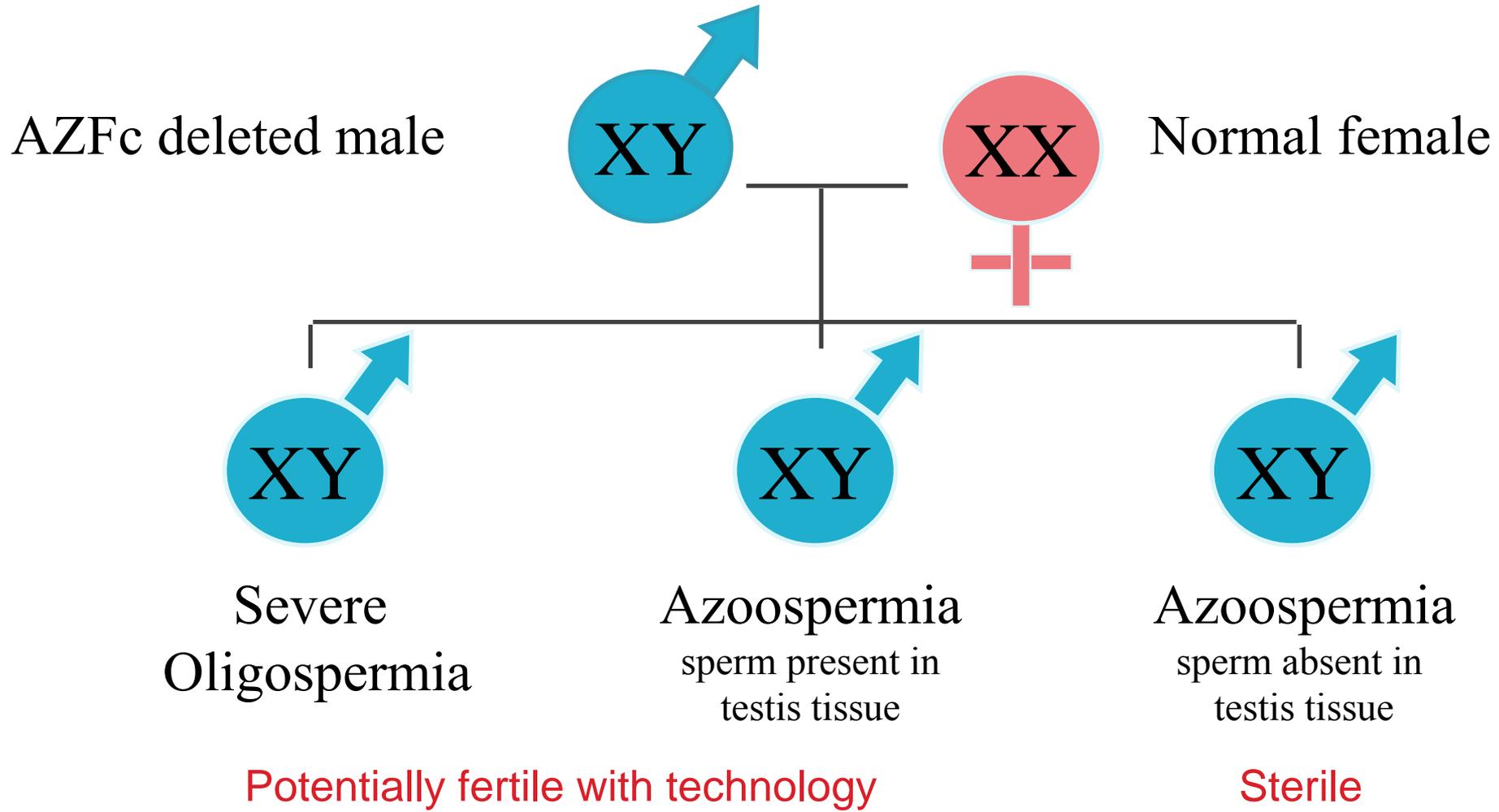


# Azoospermia Factor - AZF

- Esistono delle regioni sul cromosoma Y (AZFa – AZFb - AZFc) la cui mancanza compromette la perdita di geni che regolano la spermatogenesi (microdelezioni)
- Tali delezioni non sono presenti ad un'analisi di routine del cariotipo
- Delezioni AZFa e AZFb rappresentano circa il 15% delle delezioni del cromosoma Y
- Delezioni AZFc rappresentano circa il **70%** delle delezioni del cromosoma Y



# Delezione AZFc: trasmissione verticale



# Microdelezioni AZFc

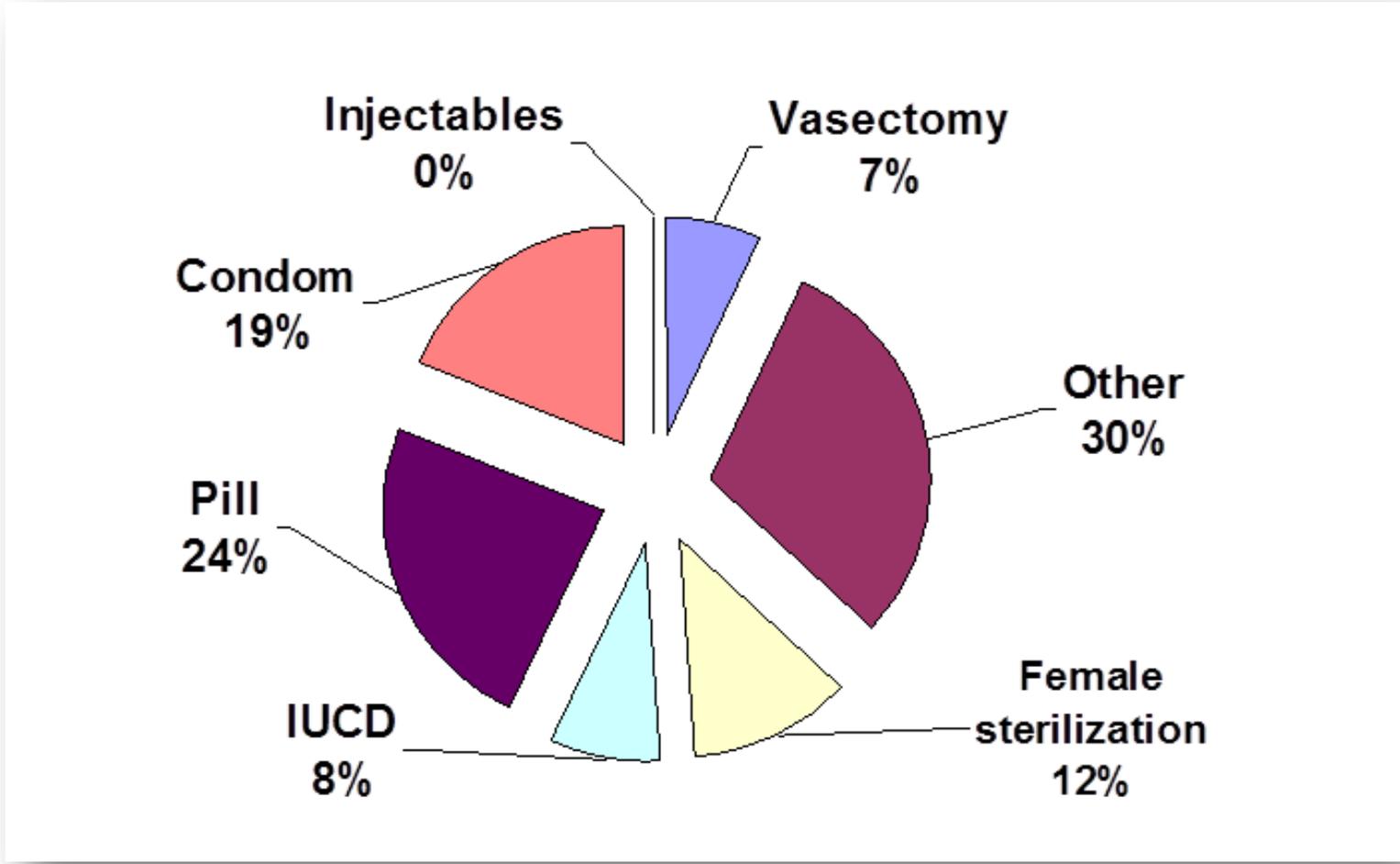
- Casi documentati di concepimento naturale
  - Molto rari
- La maggior parte dei pazienti presentano grave OTA o azoospermia non ostruttiva
  - Circa 50% degli azoospermici hanno spermatozoi nei testicoli
- Le microdelezioni possono essere trasmesse al nascituro

La procreazione assistita rappresenta una possibilità per avere dei figli in questi soggetti



E' eticamente giusto?

# Metodi contraccettivi



# Metodi contraccettivi nell'uomo

<b>Strategy</b>	<b>In use</b>	<b>Experimental</b>
<b>Prevention of sperm migration</b>	Periodic abstinence Coitus interruptus Condom Vasectomy	Vessels occlusion
<b>Suppression of spermatogenesis</b>		Hormones Gossypol Ultrasound Heat
<b>Prevention of sperm maturation</b>		Nitroimidazole derivates Tripterygium wilfordii

# La Vasectomia

- **L'entità del fenomeno** - La sterilizzazione chirurgica rappresenta, sia per l'uomo sia per la donna, uno dei metodi contraccettivi più diffusi nel mondo
- Solo negli Stati Uniti circa 4 milioni di uomini e 10 milioni di donne si sono sottoposti ad intervento di sterilizzazione. Le stime mondiali parlano di oltre 60 milioni di uomini sterilizzati e del 5% delle coppie in età riproduttiva che hanno scelto questo metodo di contraccezione definitivo.
- I più favorevoli sono gli uomini fra i 35 e i 45 anni di età
- Negli USA circa 500.000 uomini, ogni anno si sottopongono ad intervento di sterilizzazione chirurgica, mentre in Cina, dove la popolazione rappresenta un quinto di quella mondiale, oltre il 50% delle coppie ha un partner sterilizzato con un rapporto uomo/donna di 5 a 1.

# La Vasectomia

- In Italia il ricorso alla vasectomia è molto limitato rispetto ad altri Paesi europei ed è soprattutto svantaggiato dall'assenza di linee guida e di una legislazione chiara in merito
- Tale procedura è poco conosciuta sia dai pazienti che dagli operatori stessi
- Permane infatti l'opinione comune che tale pratica determini una menomazione fisica del soggetto e che il medico che la esegue sia passibile penalmente...ma così non è!!!
- Oggi la giurisprudenza italiana ritiene la sterilizzazione maschile una procedura pienamente lecita, sempre che questa venga eseguita previa volontaria e documentata autorizzazione del paziente

Grazie per l'attenzione!

